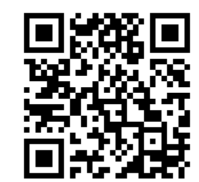
This is a reproduction of a library book that was digitized by Google as part of an ongoing effort to preserve the information in books and make it universally accessible.



http://books.google.com





Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

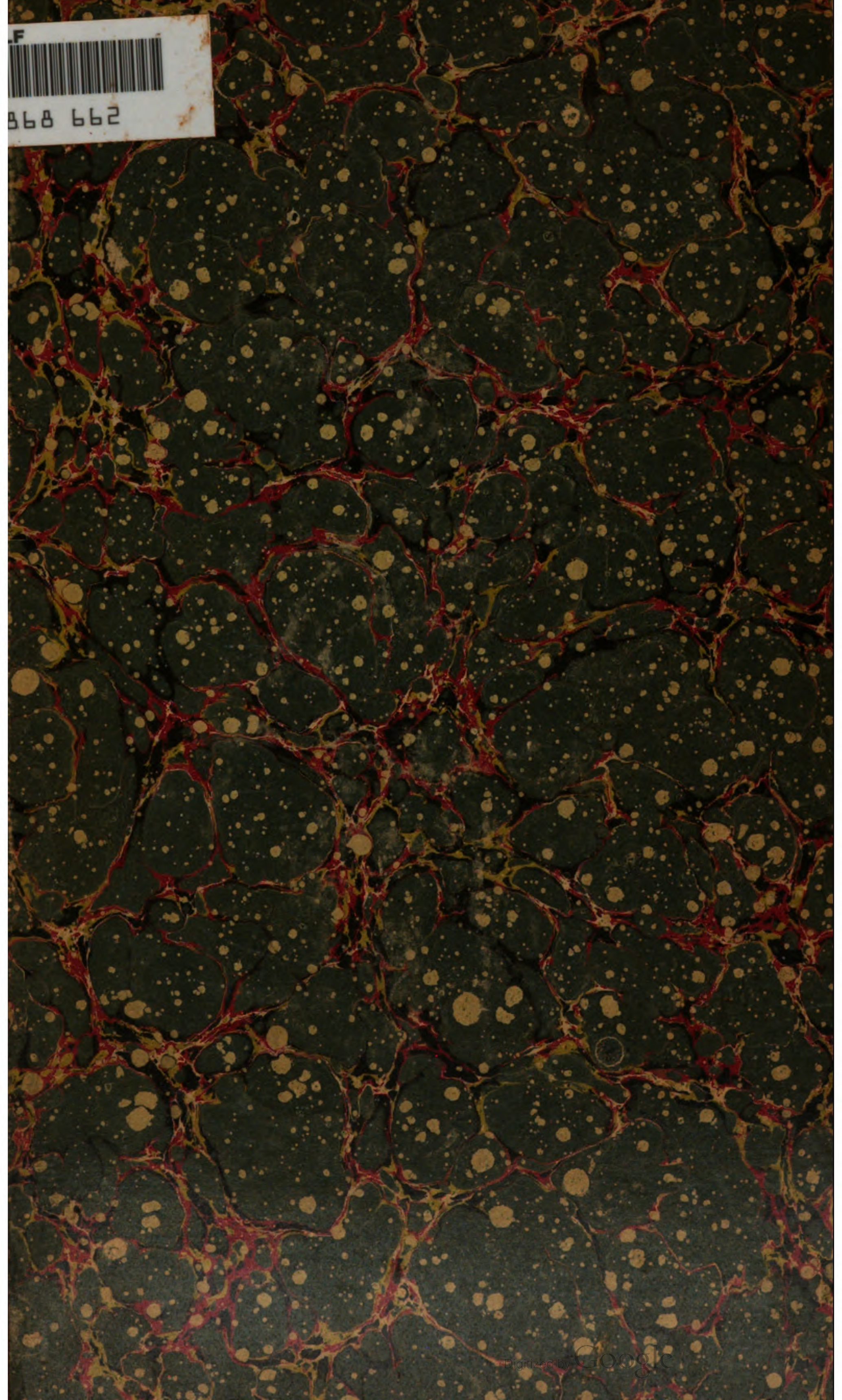
Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.
+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.
+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.
+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.



Digitized by Google

Beobachtungen

über

Dementia paralytica bei Frauen.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

bei

hoher medicinischer Facultät zu Marburg

eingereicht von

Albert Kellner,

Assistenz-Arzt der Lothringischen Bezirks-Irrenanstalt zu Saargemünd.

Marburg.

Universitäts-Buchdruckerei (R. Friedrich).

1887.

Digitized by Google


Digitized by Google

Beobachtungen

über

Dementia paralytica bei Frauen.



Digitized by Google


Digitized by Google

Die Seltenheit des Vorkommens der mit Paralyse einhergehenden Geistesstörung bei Frauen gegenüber den Männern war längst den Beobachtern aufgefallen. Schon Esquirol [1]) schrieb 1838: »La paralysie est plus fréquente chez les hommes aliénés que chez les femmes, ... je fus frappé de cette différence en comparant le nombre des hommes aliénés et paralytiques de l'hospice de Bicêtre avec le nombre des femmes paralytiques de la Salpetrière«. Besonders überraschend erschien der Unterschied, als man anfing die Krankheit mehr zu präcisiren und ein Krankheitsbild, charakterisirt durch Delirien oft expensiven Charakters und durch zunehmende Dementia mit nebenhergehenden Muskellähmungen, aus dem allgemeinen Kapitel »paralytische Geistesstörungen« hervorzuheben. Wenn noch ums Jahr 1846 ein französischer Arzt auf 100 paralytische Männer etwa 45 paralytische Frauen rechnete, so konnte das nur in einem Beobachtungsfehler begründet sein. Der Unterschied ist ein weit grösserer. Von Anderen wird das Verhältniss wie 100 : 10, selbst wie 100:2 (Erlenmeyer) angegeben.

Gleichzeitig aber wurde auch bemerkt, wie sich das Krankheitsbild bei Frauen etwas modifizirte, wie es sich durch längere Dauer und ruhigeren Verlauf von demjenigen der Männer unterschied. Diese Beobachtungen, vor Allem aber die faktische Seltenheit der Dementia paralytica bei Frauen, und das Unvermögen, sich dieselbe genügend zu erklären, führte dazu, ihr Vorkommen beim weiblichen Geschlechte ganz zu leugnen, sogar

1) Esquirol, Des maladies mentales II. p. 70.



Digitized by Google

als Analogon bei denselben eine andere Krankheit zu bezeichnen. So sagt, auf langjährige, reiche Erfahrung gestützt, Neumann in seinem Lehrbuche 1859: »Je genauer die Diagnose dieser »Krankheit (D. p.) wird, desto mehr steigert sich das Ueber»gewicht auf der männlichen Seite und zwar in einem Verhältniss, »welches für einen unparteiischen Beobachter keinen Zweifel »daran aufkommen lässt, dass diese Differenz auf der Differenz »der Geschlechter, mit anderen Worten in dem Geschlechtsleben »beruhen müsse. Dass die Krankheit vollständig fehle, wie die »Nymphonomie bei den Männern vollständig fehlt, hat noch »Niemand zu behaupten gewagt. Nachdem, was ich selbst über »die in Rede stehende Krankheitsform beobachtet habe, glaube »ich jedoch mit Bestimmtheit sagen zu können, dass die von »mir geschilderte Paralyse ausschliesslich dem männlichen Ge»schlechte zukomme«. Und an einer anderen Stelle drückt er die Hoffnung aus, »dass die Verhältnisszahl bei besserer Forschung »immer kleiner werde und bei bester Forschung ganz ver»schwinde«. — Neumann sah in der Dementia paralytica eine Krankheit, welche aetiologisch beruhe auf sexuellen Excessen.

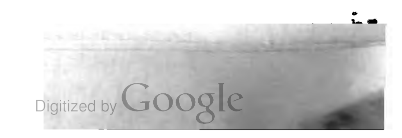
Das alte Krankheitsbild Esquirol's ist nun seit der Zeit etwas modifizirt worden, und meines Wissens war es Sauze, welcher zuerst darauf aufmerksam machte, dass das Delirium ambitionis durchaus nicht erstes Erforderniss für die Diagnose »Dementia paralytica« sei, sondern dass die Hauptsache die zunehmende Abnahme der Geisteskräfte (demence) mit einhergehenden Lähmungserscheinungen wäre. Gleichwohl aber hat sich mit dieser Erweiterung des Begriffes »D. p.« eine auffallende Vermehrung von weiblichen Paralytikern nicht ergeben, ihre Zahl ist stets bis auf den heutigen Tag eine beschränkte geblieben.

In neuerer Zeit war es Sander[2]), welcher den Zahlenunterschied zwischen beiden Geschlechtern betonte und nach den Ursachen des seltenen Vorkommens unserer Krankheit bei

1) Ann. medic. psych. 1854. p. 494.

2) Sander, paralytische Geistesstörung beim weiblichen Geschlecht. Berl. klin. Wochenschrift 1870. VII.





Frauen forschte. — Er macht darauf aufmerksam, dass in Folge des weit ruhigeren Verlaufs der Paralyse bei Frauen wahrscheinlich eine grosse Zahl kranker Frauen gar nicht in eine Anstalt und somit nicht in die Statistik gelangte. — Wenn dies auch die Zahl weiblicher Paralytiker etwas erhöhen mag, so wird es doch nie den Unterschied ganz ausgleichen können. Es müssen noch andere Verhältnisse vorliegen, die uns z. T. unbekannt sind. Sander möchte solche sehen in dem häufigeren Vorkommen organischer Hirn- und Nervenkrankheiten bei Männern gegenüber den zahlreicheren funktionellen Geistes- und Nervenkrankheiten bei Frauen.

In der Folge erschienen weitere Veröffentlichungen von v. Krafft-Ebing, Peyser, Kornfeld[1]) und mehrere von Jung[2]). Von ihnen behauptete Kornfeld im Anschluss an Neumann, dass die Dem. paralytica nur beim männlichen Geschlechte vorkomme. »Ihr Analogon bei Frauen sowohl in »Bezug auf das allgemeine Ergriffensein des Nervenapparates »als auch in Bezug auf die tiefe Störung des psychischen Lebens »ist die Hysterie«, eine Ansicht, welche sämmtlichen klinischen Beobachtungen widersprach und demgemäss lebhaft bekämpft wurde.

Trotz der zahlreichen Beobachtungen weiblicher Paralytiker in neuerer Zeit haben sich doch in Betreff des Verlaufs und besonders der aetiologischen Momente der Dementia paralytica, welche etwa das seltene Vorkommen bei Frauen erklären können, einige interessante Meinungsverschiedenheiten geltend gemacht, welche eine besonders in aetiologischer Beziehung markirte Charakterisirung der Dementia paralytica des weiblichen Geschlechtes zu geben zur Zeit noch verhindern. Insofern möchten die in der Lothringischen Bezirks-Irrenanstalt bei Saargemünd seit deren Bestehen gemachten Beobachtungen — wenn auch nur ein Geringes — zur Kenntniss der Krankheit beitragen können.

1) Kornfeld, Ueber Paralyse der Irren beim weiblichen Geschlechte. Berlin 1877.

2) Zeitschrift für Psychiatrie XXXV. p. 285 u. f. und p. 625 u. f.



Digitized by Google

Ueber die Häufigkeit des Vorkommens der Dementia paralytica bei Männern wie bei Frauen hat Mendel in seinem Buche »Paralyse der Irren« (Berlin 1880) umfassende Zahlen der verschiedensten Beobachter und Statistiken angeführt, von denen hier einige wiedergegeben seien.

Ende 1875 war das Verhältniss der paralytischen Männer zu den paralytischen Frauen in sämmtlichen preussischen öffentlichen Anstalten 100 : 24, in den Privatanstalten 100 : 10,5. — In der Berliner Charité kam 1874 auf 41 paralytische Männer nur 1 Frau, 1875 dagegen auf 64 Männer 8 Frauen.

In Leubus wurden in einer längeren Zahl von Jahren auf 2552 männliche 108 weibliche Paralytiker aufgenommen (d. i. 23 : 1), in der Pensionsanstalt jedoch auf 96 Männer nur 1 Frau.

In England fand Thurnam unter 946 aufgenommenen Kranken 83 Männer und 33 Frauen an Paralyse leidend vor. »Unter den Männern war das Prozentverhältniss 18,863, unter den Frauen 6,521 der Gesammtaufnahme«.

In Frankreich sollen im Jahre 1874 von der Gesammtaufnahme geisteskranker Personen 19,9% Männer und 8% Frauen paralytisch gewesen sein.

Im Allgemeinen giebt v. Krafft-Ebing[1]) das Verhältniss der männlichen zu den weiblichen an D. p. Erkrankten an wie 8 : 1, Sander wie 7 : 5, Schüle 1880 wie 10 : 4, während er dies in seinem Lehrbuche 1886 auf 7 : 1 reduzirt und hinzufügt: »nach meinen Beobachtungen der letzten Dezennien steht sie (die D. p. der Frauen) in einem noch viel kleineren Prozentsatze«.

In unserer Anstalt wurden bis zum 20. Oktober 1887 in den 8 Jahren ihres Bestehens aufgenommen 103 Männer und 28 Frauen, welche an Irrenparalyse leiden, während sich die Gesammtaufnahme auf 616 resp. 624 Geisteskranke belief. Von 6 Männern resp. 22,2 Frauen war je ein Patient paralytisch;

1) Zur Kenntniss des paralytischen Irrseins beim weibl. Geschlecht. Archiv für Psychiatrie Bd. VII. p. 182.




Digitized by Google

auf 3,7 Männer kommt eine Frau, welche an Paralyse leidet. Es sei hier betont, dass diese Verhältnisszahl nur für unsre Anstalt Gültigkeit haben soll. Schon die von Mendel angeführten Zahlen mit ihren grossen Differenzen deuten darauf hin, dass bei der Mehr- oder Minderaufnahme von Paralytikern in den verschiedenen Anstalten und zu verschiedenen Zeiten die grössten Zufälligkeiten mitspielen. Um eine allgemein-gültige, einigermassen sichere Verhältnisszahl zu erlangen, müssten von den Anstalts- und praktischen Aerzten möglichst genaue und umfassende Nachrichten über die in einer längeren Reihe von Jahren zur Kenntniss gekommenen Fälle von Irrenparalyse bei beiden Geschlechtern gegeben werden. Ein minder sicheres Ergebniss würde nach der oben erwähnten Angabe Sander's eine Vergleichung der Gesammtzahl der in den verschiedenen Anstalten Deutschlands seit einer Reihe von Jahren aufgenommenen an Dem. paralytica leidenden Männer einer- und Frauen andererseits gewähren. Indess würde der Umstand, dass die Statistiken so vieler Jahresberichte die alkoholische und syphilitische Paralyse nicht trennen von der Dem. paralytica im engeren Sinne, die Sicherheit des gefundenen Ergebnisses geradezu zweifelhaft machen.

Die Zahl unserer Erkrankungsfälle bei beiden Geschlechtern verhielt sich zu der Gesammtaufnahme und verteilte sich auf die einzelnen Jahrgänge folgendermassen:

1880 : 81	Männer	Frauen	paralytisch		
April — April . .	122	180	13	resp.	4
1881 : 82	104	100	13	»	1
1882 : 83	69	62	14	»	4
1883 : 84	52	57	13	»	2
1884 : 85	77	63	17	»	4
1885 : 86	71	63	15	»	5
1. IV. 86 — 31. XII. 86	51	41	9	»	5
1. I. 87 — 20. X. 87	70	58	9	»	3
	616	624	103		28

Digitized by Google

Es blieb also das Verhältniss der Paralytischen zu der Gesammtaufnahme hier bei beiden Geschlechtern bisher ziemlich das gleiche. — Dass die Zahl weiblicher Paralytiker in den letzten Jahren zuzunehmen scheine, betonten freilich Jung (1879) und Mendel (1880: »Die Zunahme der Paralyse bei Frauen scheint kaum zweifelhaft zu sein«.

Was das Lebensalter betrifft, in welchem die Frauen erkranken, so ist von den meisten Autoren (z. B. Jung, Schüle) hervorgehoben, dass dieses bei den Frauen ein späteres sei als bei den Männern, bei welchen die grosse Mehrzahl der Erkrankungen auf das kräftige Mannesalter zwischen dem 30.—45. Lebensjahre fiele. Nach Jung liegt die Erkrankungszeit der Frauen etwa um 10 Jahre hinter derjenigen der Männer zurück; und im Allgemeinen soll die Häufigkeit der Erkrankungen bis zum Klimakterium zu- und von da an wieder abnehmen. Doch sind von diesen »Regeln« bemerkenswerte Ausnahmen beobachtet worden. Edel führt zwei Fälle von puellae publicae an, welche vor resp. kurz nach dem 20. Lebensjahre erkrankten. Lähr berichtet von einem 16jährigen Mädchen, und Köhler und Claus beobachteten den Ausbruch der Dementia paralytica sogar bei zwei »idiotischen« Kindern, von welchen das Eine erst 6 Jahre alt gewesen wäre.

Das Verhalten in Bezug auf das Alter stellte sich bei unseren Kranken folgendermassen. Es erkrankten im

Alter von		Männer	Frauen
20—30	Jahren	3 Männer	1 Frauen
30—40	»	34 »	10 »
40—50	»	38 »	8 »
50—60	»	18 »	5 »
60—70	»	5 »	2 »

Bei 5 Männern und 2 Frauen (No. III und XVII) war das Alter, in welchem sie erkrankten, nicht zu eruiren.

Es fand hier also beinahe das Entgegengesetzte statt von dem, was Jung beobachtete. Während von seinen 181 Männern und 45 Frauen 33 resp. 6 vor dem 40. Lebensjahre erkrankten, hatten von unseren 98 Männern und 26 Frauen 37 resp. 11



Digitized by Google

das 40. Jahr noch nicht erreicht. Es stimmt dieses beinahe überein mit der Beobachtung v. Krafft-Ebing's, unter dessen 80 Männern und 80 Frauen 37 resp. 33 jenes Alter noch nicht überschritten hatten. Aehnliches fand auch Sander: »der Satz, »dass die Frauen in späterem Alter zu erkranken pflegen, be»ginnt jedoch für die Gegenwart seine Geltung zu verlieren, »was unter Anderem wohl darin seinen Grund hat, dass die »Frauen wohl immer mehr ähnliche sociale Aufgaben zu erfüllen »haben wie die Männer«.

Dass die Paralyse der Frauen ähnliche ätiologische Momente haben muss wie jene der Männer, ist a priori klar. Um aber das Ueberwiegen männlicher Paralytiker ätiologisch zu begründen, muss man untersuchen, ob es Schädlichkeiten giebt, welche nur dem einen Geschlechte zukommen oder wenigstens vorwiegend stark auf dasselbe einwirken und so ein Ueberwiegen auf dieser Seite verursachen.

Wie Sander sagt und schon oben erwähnt wurde, scheint ein Hauptgrund für das Ueberwiegen der Dem. paralytica bei Männern in der stärkeren Disposition des männlichen Gehirns zu organischen Nerven- und Hirnkrankheiten gegenüber den häufigeren »funktionellen« Hirnerkrankungen der Frauen zu liegen. Im Weiteren wird folgende Tabelle einen kurzen Ueberblick gewähren über die bei unseren Kranken notirten ätiologischen Schädigungen. Bei 46 Männern und 28 Frauen wurden aufgeführt:

	Männer.	Frauen.
1) Heredität	8 mal	4 mal (No. I, IV, VIII, XVII).
2) Verletzungen	6 mal	—
3) Strahlende Hitze und Insolation	9 mal	1 mal (No. XXV).
4) Geistige Ueberanstrengungen	3 mal	—
5) Not	1 mal	4 mal (No. V, XII, XIV, XV).
6) Aerger im Amt . . .	7 mal	—

Digitized by Google

		Männer	Frauen.	
7) Excesse	a) in Baccho .	16 mal	13 mal	(No. II, IV, V, VII, XIV, XV, XVII, XIX, XX, XXII, XXIII, XXIV, XXVI).
	b) in Venere	3 mal	8 mal	(No. V, XI, XVII, XX, XXII, XXIII, XXIV, XXVI).
8) Vagabondage		—	3 mal	(No. II, XI, XIII).
9) Syphilis		4 mal	1 mal	(No. XXI ?).
10) Puellae publicae . .		—	3 mal	(No. XI, XXII, XXIII).
11) Schwangerschaft . .		—	3 mal	(No. XII, XVI, XX).
12) Gehäufte Entbindungen		—	2 mal	(No. XII, XVI).
13) Klimakterium . . .		—	6 mal	(No. VII, IX, X, XVII, XXIII, XXVII).
14) Senium praecox . . .		—	1 mal	(No. XVIII).

Von den 46 Männern (über welche genauere anamnestische Nachrichten vorliegen) nehmen also, wie schon oft beobachtet, neben Excessen in Liebe und Wein einen besonderen Platz alle die Schädigungen ein, welche im Kampfe ums Dasein und im Berufsleben auf Körper und Geist einwirken. Es kann dies hier nicht weiter ausgeführt werden. Bekannt ist insbesondere die Disposition von Leuten, welche, um nicht in wenigen Augenblicken Tausende zu verlieren, eine fieberhafte Thätigkeit und scharf concentrirte Geistesarbeit entwickeln müssen, wie z. B. grosse Kaufleute, Rheder u. A. m.

In welcher Weise sich die aetiologischen Schädlichkeiten bei unseren Erauen verteilten, ist aus den jedesmal hintergesetzten kleinen Zahlen ersichtlich. Wir sehen daraus, wie oft mehrere Schädlichkeiten zu gleicher Zeit einwirkten. Es lässt sich daraus schliessen, dass es a priori unmöglich ist zu sagen: dieser oder jener Fall von D. p. hat sicher diese oder jene Ursache. Häufig sind es gemischte Ursachen, geistige Anstrengungen, psychische Einwirkungen gleichzeitig mit körperlichen Strapazen, mit unrichtigem diätetischen Verhalten, welche die Krankheit hervor-

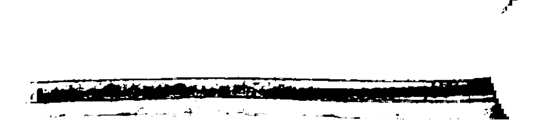



Digitized by Google

rufen (Mendel). Unsere Vermutung, dass gewisse schädigende Momente mit der Erkrankung in einem bestimmten Zusammenhange stehen, gründet sich fast immer nur auf den Umstand, dass diese Momente in einer grösseren Anzahl von Fällen der Erkrankung vorausgingen. Freilich bleibt dieses dann nur ein Wahrscheinlichkeitsschluss: mit absoluter Sicherheit werden wir nie sagen können, in diesem oder jenem Falle hatten Excesse in Venere oder psychische Eindrücke die Erkrankung verursacht. — Gehen wir nun zur Durchsprechung der einzelnen Momente über:

Die Gefahren, welche die Geschlechtsthätigkeit unserem Organismus zu bringen vermag, sind verschieden auf beide Geschlechter verteilt. Der Akt, welcher die Geschlechtsthätigkeit beim Manne beendet, scheint für diesen schwächender und angreifender zu sein als für die Frau. Deshalb auch wird der Geschlechtsgenuss, excessiv betrieben, bei ihm früher und leichter zu einer causa morbi werden können als bei jener. Zudem kann der Mann sich diesen Excessen leichter und ungehinderter hingeben als die Frau. Auch Neumann betonte diesen Punkt, indem er sagte: »die Paralyse der Männer beruht auf sexuellen Excessen mit dem weiblichen Geschlechte«, da er bei einem grossen Teile seiner Männer derartige Excesse vorausgehend fand. — Bei unseren 28 Frauen nun werden Excesse in Venere 8 mal angegeben, 3 von diesen waren puellae publicae. Von letzteren erkrankte No. XI mit 24, No. XXII mit 31 und No. XXIII mit 51 Jahren. Bei den Uebrigen machten sich besondere Altersunterschiede nicht geltend (wie auch bei den nach den gleichen Excessen erkrankten Männern eine besonders frühzeitige Erkrankung nicht stattfand). — Jene zwei oben erwähnten puellae Edel's standen in der Nähe des 20. Lebensjahres, und unter 10 Frauen v. Krafft-Ebing's, welche vor dem 30. Lebensjahre erkrankten, waren 4 Prostituirte.

Ueber die weiteren Gefahren der Geschlechtsthätigkeit beim Weibe in Bezug auf unsere Krankheit sagt Mendel: »Die sonst »für das Entstehen von Psychosen ungemein fruchtbaren Quellen




Digitized by Google

»der Gravidität, des puerperalen Zustandes und der Laktation »haben für das Hervorbringen von Paralyse jedenfalls sehr unter»geordnete Bedeutung«. Der Fälle, wo die Paralyse in einer dieser Perioden eintrat, sind nur wenige in der Litteratur verzeichnet. So fand z. B. Jung innerhalb mehrerer Jahre nur 2 mal Schwangerschaft und Wochenbett als ätiologische Momente vor:

Von unseren Frauen erkrankten No. XII und No. XX während einer Schwangerschaft und zwar in der ersten Hälfte derselben, während No. XVIII von der Krankheit nach einer schweren Zangengeburt mit nachfolgender Vaginitis purulenta betroffen wurde. Bei No. XII und No. XVI (welche während der Krankheit noch concipirte), waren bereits 10 resp. 11 Entbindungen der Erkrankung vorausgegangen. No. XX war ausserdem eine ganz lüderliche, Excessen ergebene Person. — Es sei noch bemerkt, dass unsere sämmtlichen paralytischen Frauen aus den niederen Kreisen stammten und sowohl während der Schwangerschaft als auch der Laktationsperioden harte Arbeit und Entbehrungen jeder Art zu tragen hatten.

Einen grösseren Einfluss auf das Entstehen unserer Krankheit hat jedenfalls die Zeit des Klimakterium. Kisch führt zwar in seinem Buche, wo er die klimakterischen Psychopathien auf Wallungszustände im Gehirne der Frau zurückführt, die Dementia paralytica unter jenen Krankheiten nicht auf — ob deshalb, weil dieselbe bei Frauen so selten ist? Vasomotorische Störungen bilden jedenfalls, wie auch Schüle und v. Krafft-Ebing sagen, eine Hauptursache unserer Krankheit, und, wie bekannt, ist ja der Organismus der Frau und besonders ihr Gehirn in jener Zeit zahlreichen Zirkulationsstörungen unterworfen. Es würde also jene Zeit sehr wohl Momente bieten, welche eine Erkrankung beeinflussen oder begünstigen könnten. In der That deuten die statistischen Erhebungen Jung's, v. Krafft-Ebing's, Schüle's und Sapilli's auf das Klimakterium als bedeutendes, ursächliches Moment hin. Nach Jung, welcher krankhaften Vorgängen in der Geschlechtssphäre über-


Digitized by Google

haupt einen grossen ätiologischen Einfluss beimisst, soll bei 60% der Kranken jene Zeit eine Hauptschuld tragen, und nach v. Krafft-Ebing bei 27,5%. Bei unseren 8 zwischen dem 41.—50. Lebensjahre erkrankten Frauen konnte das Klimakterium allein nur 4 mal als wahrscheinliches ätiologisches Moment eruirt werden (No. III, VII, X, XXVII); bei den Uebrigen wurden Excesse in potu oder in venere, gehäufte Entbindungen u. s. w. angegeben. Bei jenen Frauen, welche das 50. Lebensjahr schon überschritten hatten und möglicherweise noch im Bereiche klimakterischer Einflüsse standen, finden wir überall in der Anamnese erbliche Belastung, alkoholische, sexuelle Excesse oder Not angegeben.

Die Menstruation hatte ohne nachweisbare Ursache bei No. XXIV, einer 30—32jährigen Frau, welche früher stark alkoholisch und geschlechtlich excedirt hatte, etwa 3 Jahre vor der Aufnahme in unserer Anstalt cessirt. Bei einem anderen Fall (No. XII) cessiren die Menses seit dem 36. Jahre, während die Krankheit im 34. Lebensjahre auftrat. Im Uebrigen wurden besondere Unregelmässigkeiten oder Störungen in der Geschlechtssphäre nirgends aufgefunden [1]).

Obiges Ergebniss scheint mir den Angaben Jung's gegenüber bemerkenswert, welcher unter 45 paralytischen Frauen 24 in den klimakterischen Jahren stehend fand. Er möchte darauf hin die Dem. paralytica der Frauen einfach für eine Krankheit der Wechseljahre erklären. Wir wollen eine Prädisposition dieser Jahre für das Entstehen unserer Krankheit nicht in Abrede stellen, auch die Zahlen Schüle's und v. Krafft-Ebing's sprechen dafür. Ob diese Disposition indess grösser ist als für andere Geisteskrankheiten, die ja oft genug auf die klimakterische Involution zurückzuführen sind, lässt sich meines Erachtens bei der Kleinheit der vorliegenden Statistiken nicht mit annähernder

1) In dem einen Fall No. VIII waren die Erscheinungen — Fibro myomata et polypi uteri — so gering, dass sie nicht einmal im Leben konstatirt wurden.


Digitized by Google

Sicherheit entscheiden. Auffallend bleibt nur immer, dass das Klimakterium seinen ätiologischen Einfluss gar nicht auf die Entstehung der Dementia paralytica bei Frauen besserer Stände auszuüben scheint. Wir werden unten hierauf noch einmal zurückkommen.

Dass die Säufer ein grosses Contingent zur Zahl der Paralytiker stellen, ist schon mehrfach betont worden. Nasse fand unter 160 geisteskranken Potatoren 20 mal Paralyse und unter 150 Paralytikern Macdonald's waren sogar 116 Potatoren. Jedenfalls sind in letzterer Zahl auch alkoholische Pseudoparalysen einbegriffen. Während bei 46 unserer Männer Trunk 16 mal und fast stets als alleiniges Moment angegeben wurde, finden wir denselben bei den Frauen meist gepaart mit Vagabondage oder sexuellen Excessen. Unter unseren 28 Frauen werden 3 als Vagabondinnen geschildert; von 14 wird gesagt, dass sie eine excedirende Lebensweise führten und bei nicht weniger als 13 von diesen wurde Trunksucht aufgeführt. Sieben von diesen 14 Frauen standen vor dem 40. Lebensjahre, während von den überhaupt beobachteten 28 weiblichen Paralytikern 11 dieses noch nicht erreicht hatten. Unsere Zahlen machen die erhebliche ätiologische Bedeutung der Excesse in Baccho et Venere für die Entstehung der Dementia paralytica bei Frauen durchaus wahrscheinlich. Die Angaben von Jung, v. Krafft-Ebing u. A. stimmen hiermit in bemerkenswerter Weise überein. Der Umstand, dass die Frau bei ihrer zarteren Constitution und besonders das Nervensystem der Frau schädigenden Einflüssen leichter und schneller zu erliegen scheint als das männliche, macht den vorstehenden Schluss auch a priori wahrscheinlich und zugleich den Umstand erklärlich, dass eine verhältnissmässig so grosse Zahl von Frauen vor dem 40. Jahre der Krankheit zum Opfer fiel.

[Es sei hier noch einmal darauf hingewiesen, dass sog. Alkoholpseudoparalysen, ausgezeichnet durch akuten Verlauf, häufig allgemeinen Tremor, Alkoholhallucinationen und bessere



Digitized by Google

Prognose hier weder bei den Männern noch bei den Frauen mitgerechnet wurden].

Wenn es wahr ist, dass der Kampf ums Dasein mit seinen Anforderungen und der Verbrauch von aufregenden Getränken in neuerer Zeit wächst, so würde sich daraus vielleicht die behauptete Zunahme der Paralyse auch bei Frauen erklären lassen, ebenso wie die in den letzten Jahren gemachte Beobachtung, wonach das Alter, in welchem die Frauen erkranken, demjenigen der Männer immer näher zu kommen scheint.

Bei einigen unserer Patientinnen wird in der Anamnese betont, dass sie zu kämpfen hatten mit materieller Not und Sorge, mit Aerger und Kummer. Diese Momnte sind jedenfalls nur als auxiliäre aufzufassen. Wie viele Millionen Menschen leben unter ähnlichen drückenden Verhältnissen und bleiben gesund! Excesse aber mussten in solcher Lebenslage weit schädigender einwirken als unter normalen äusseren Verhältnissen. No. V hatte nach dem Tode ihres Mannes mit 3 Kindern viel Not und Elend zu erdulden. Sie wurde Fabrikarbeiterin, begann zu excediren, sank von Stufe zu Stufe, bis der Ausbruch der Krankheit sie ins Spital führte. Aehnlich No. XIII, welche vom Manne, der sie oft misshandelte, verlassen, sich mit 3 Kindern ohne jede Hifsmittel durchs Leben schlagen sollte Sie begann zu betteln, sich vagabondirend in der Welt herumzutreiben, bis sie endlich dem Elend und den Durchnässungen der Landstrasse erlag.

Hereditärer Beanlagung legen verschiedene Autoren ein verschieden grosses Gewicht bei. Bayll, Calmeil, Schüle fanden Heredität bei einem grossen Prozentsatz (33—50%) ihrer paralytisch Erkrankten vor, während Jung, v. Krafft-Ebing, Mendel konstatiren mussten, dass erbliche Anlage nicht eine so erhebliche Rolle spielt wie bei primären Geistesstörungen (Mendel). Allerdings scheint nach den Ausführungen Jung's, v. Krafft-Ebing's eine erbliche Anlage bei der Frauenparalyse stärker hervorzutreten als bei derjenigen der Männer. So fand Jung unter 306 Männern und 29 Frauen Heredität 29 resp.

Digitized by Google

5 mal; v. Krafft-Ebing unter 80 Männern und ebenso viel Frauen 13 resp. 17 mal. In unseren Anamnesen war sie bei 59 Männern und 28 Frauen 9 resp. 5 mal verzeichnet. Von diesen Männern war nur einer ledig geblieben und nur einer hatte das 50. Lebensjahr überschritten. Von den Frauen dagegen waren 3 ledig, eine verheirathet und eine frühe verwittwet. Bei 3 von diesen werden sonstige ätiologische Momente vermisst, (No. I, VIII, XXVIII), bei No. IV und XVII dagegen finden sich Excesse in potu resp. in potu et venere angegeben.

Direkte Widersprüche finden sich in der Litteratur über den causalen Zusammenhang von Dem. paralytica und Syphilis. Fournier und Schüle bestreiten einen Zusammenhang und trennen die D. p. auf luetischer Grundlage streng von jener im engeren Sinne. Goldstein konnte bei seinen Patienten einen Zusammenhang beider Krankheiten auch nicht finden, und Jung führt unter 153 Paralytikern nur 7 als mit Syphilis behaftet an. Ebenso spricht sich auch Westphal gegen einen ätiologischen Zusammenhang aus. Dagegen fanden Jasperson und Snell bei 75—90% der paralytisch Erkrankten Syphilis vor. Neuerdings melden die in der Jenaer Landesirrenanstalt [1]) gemachten Beobachtungen, dass bei den dort behandelten paralytischen Männern und Frauen der Syphilisprocentsatz zwischen 33 und 43% resp. zwischen 30 und 46% lag. — Einen bestimmten Hinweis auf den Zusammenhang zwischen D. p. und Syphilis geben unsere Zahlen nicht. Nach Ausschluss einiger luetischen Gehirnerkrankungen, welche unter einem der D. p. ähnlichen Bilde verliefen, konnte bei 91 Männern frühere Syphilis nur 7 mal und bei 27 Frauen bestimmt nicht einmal nachgewiesen werden (No. XXI?). — In letzter Zeit fand Rieger (Schmidt's Jahrbücher Bd. 210 p. 88) unter Anwendung der Wahrscheinlichkeitsrechnung auf das statistische Material, dass jedenfalls doch ein Zusammenhang bestehen müsse. Auffallend ist hier

1) Neural. Centralblatt 1887. IX.



Digitized by Google

noch der Umstand, dass mehrere Fälle von in früher Jugend aufgetretener D. p. luetisch inficirte Individuen betraf [1]).

Ueber den Familienstand unserer Kranken giebt folgende Tabelle Aufschluss:

Es waren von	49 Männern	28 Frauen
ledig . . .	6 »	6 »
verheirathet .	39 »	15 »
verwittwet .	4 »	5 »
geschieden .	— »	2 »

Während also die grosse Zahl unserer Männer verheirathet war zur Zeit ihrer Erkrankung, lautet unsere Statistik ungünstiger für die ledigen oder verwittweten Frauen. Man könnte daran denken, diese Thatsache durch den Umstand zu erklären, dass die allein stehenden Frauen ihres natürlichen Schutzes entbehren mussten und der Not und dem Elende im Kampfe ums Dasein früher erlagen. Auffallend aber bleibt es noch, dass von den 5 erblich belasteten Frauen 3 ledig und eine früh verwittwet war. Kornfeld's Frauen waren fast alle verheirathet. Jung dagegen fand unter 95 kranken Frauen 17 ledige und weist darauf hin, dass die D. p. gern bei alten Jungfern vorkomme.

»Die paralytischen Frauen bleiben kinderlos oder hatten »nur ein Kind, oder die Kinder wurden totgeboren oder starben »früh« (Jung). Unter 22 Frauen Kornfeld's waren 4 kinderlos, 16 hatten im Durchschnitt je 2,5 Kinder. Von 16 unserer Patientinnen waren 3 verheiratete Frauen kinderlos, 2 ledige hatten je ein Kind, je eine Frau hatte 2, 4, 9 und 12 Kinder, bei 3 Frauen ist die Zahl der Kinder unbekannt. No. XXI hatte unter 4 Geburten 3 tote Frühgeburten (Syphilis?); No. V verlor von 6 Kindern 3, und No. VI von 5 Kindern 4 durch

1) Edel's mehrfach citirte 2 jugendlichen puellae. — Regis, Fall von Paralyse mit 17 Jahren. L'Encéphale 1887. No. V. — Dawidow, 19jähr. Knabe an Paralyse erkrankt. Vater hatte Lues. Centralbl. für Nervenheilkunde und Psychiatrie. 1887. V.



Digitized by Google

den Tod; von No. XXVII war das erste Kind eine tote Frühgeburt, das zweite Kind starb 25 Tage alt.

Auffallend selten kommt die Frauenparalyse bei den höheren Ständen vor, während bei den Männern gerade die besseren Klassen von der Krankheit bevorzugt zu sein scheinen. So sagt Neumann: »es sterben verhältnissmässig wenig Frauen »an ihr (D. p.), und diese gehörten beinahe sämmtlich den »niederen Klassen an. Es ist die grösste Seltenheit, eine Dame »an Paralyse leidend zu finden«. Bei Jung kam auf 96 paralytische Herren nur eine paralytische Dame zur Aufnahme. Lähr nahm in seiner Pension mehrere Jahre hindurch nicht eine paralytische Dame auf. Unter 800 geisteskranken Frauen befanden sich überhaupt nur 3 paralytische Damen. — In unserer Anstalt ist in Folge der Neigung der gebildeten Lothringener ihre geisteskranken Angehörigen möglichst in französischen Anstalten unterzubringen, die Aufnahme besonders der Frauen aus den besseren Ständen so minimal, dass der Erfahrung, in 7 Jahren nicht eine paralytische Dame aufgenommen zu haben, unmöglich eine Bedeutung beigemessen werden kann.

Dieses seltene Vorkommen der Dem. paralytica bei Frauen besserer Stände, hat seinen Grund wohl darin, dass, während bei den Männern sowohl diejenigen aus den niederen, wie auch aus den höheren Klassen den Fährlichkeiten ihres Berufes, geistigen Ueberanstrengungen, dem aufreibenden Jagen nach Glücksgütern, Not oder schwächenden Excessen ausgesetzt sind, bei den Frauen hiervon fast nur die niederen Stände betroffen werden. Besonders harte Arbeit ums tägliche Brod, Not und Sorge sind in den höheren Klassen unbekannte Dinge. Und während das ärmere Weib während der Gravidität ebenso hart arbeiten, schaffen und sorgen muss wie sonst, um das tägliche Brod zu erwerben, oder den Haushalt einer oft vielköpfigen Familie in Stand zu halten, sucht sich die Dame Geburts- und Laktationsgeschäft so leicht wie möglich zu machen. Auch die Zeit des Klimakterium wie die Menstruationsperioden wird bei Frauen besser begüterter Stände nicht so schädigend einwirken

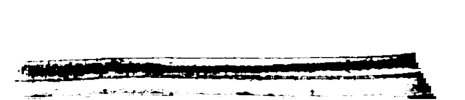



Digitized by Google

können, da sie sich schonen und pflegen dürfen und den schädlichen Folgen krankhafter Zustände eher durch ärztlichen Rat Abhülfe zu schaffen vermögen. Warum diese günstigen Momente die Frauen höherer Stände aber gerade vor Dem. paralytica und nicht in gleichem Masse auch vor anderen geistigen Störungen schützen, bleibt freilich unerklärt.

Was den Beginn der Krankheit betrifft, so lässt sich bei mehreren unserer Frauen schon einige Jahre vorher eine Aenderung des Charakters konstatiren. Da wird die eine Frau, welche stets frisch und lebhaft gewesen war, nach dem Tode des Mannes still, schwermütig, leutscheu. Der Zustand dauert mehrere Jahre an. Dann wird sie misstrauisch und leidet an Beeinträchtigungswahn. Zugleich auch entstehen schwachsinnige Grössenideen: sie wird für den längst Gestorbenen grosse Messen lesen lassen, bei welchen die gesammte hohe Geistlichkeit der entfernten Hauptstadt zugegen sein soll. Sie wird zuletzt unruhig, läuft in der Welt umher und gelangt so ins Irrenhaus (No. VIII). Einer Anderen (No. VI) bemächtigt sich nach dem Tode des vierten Kindes eine tiefe Schwermut. Die Geisteskräfte nehmen langsam ab, und nach 2 Jahren wird sie im Spital als paralytisch Erkrankte aufgenommen. Hier wird eine Frau, welche stets eine treue Mutter, gute Hausfrau, dezente Person gewesen war, erregt, misshandelt die Kinder, vernachlässigt den Haushalt und läuft erotisch erregt umher, um einen Ersatz für den gestorbenen Mann zu suchen (No. XXI); dort entwickelt sich aus einem Jahre lang abnormen, excedirenten Charakter eine habituelle Unruhe, welche zur Tobsucht gesteigert, endlich die Irrenanstalt notwendig macht, wo sich das Leiden bald als Dementia paralytica entpuppt (No. XVII). Das eine Mal werden eine Melancholie oder ein melancholischer Stupor, die längere Zeit stabil bleiben, erst später als Prodomalerscheinungen der D. p. erkannt, ein anderes Mal setzt die Krankheit im Anschluss an ein bestimmtes Moment (Blutverluste vor und nach einem Abortus No. XII) scheinbar plötzlich mit heftigen

2





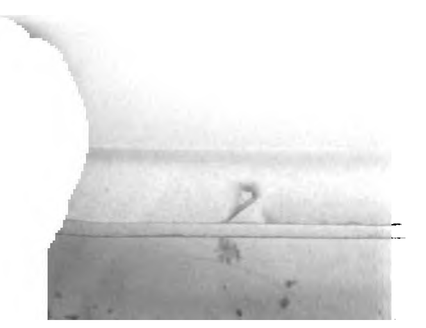
Digitized by Google

manischen Erregungszuständen ein und geht schnell in das Symptomenbild der Dementia paralytica über.

Kopfschmerz besonders in der Stirngegend, rheumatoide, ziehende und schiessende Schmerzen in den Beinen werden häufig bei Beginn der Krankheit geklagt. Eine Frau klagte schon Jahre lang vorher über unangenehme und schmerzhafte Empfindungen in den Beinen, auch über Gürtelgefühl. Es ist No. XII, ein ausgesprochen tabetischer Fall.

Ein Unterschied im psychischen Krankheitsbild gegenüber unseren Männern ist insofern zu bemerken, als sich in mehreren Fällen von Beginn an eine gewisse Apathie geltend machte. Selbst dort, wo anfänglich Unruhe und Tobsucht auftrat, war das Bild kein so bunt bewegtes wie bei den Männern. Früh erkannte man einen vorgeschrittenen Blödsinn. Der Grund liegt keineswegs etwa darin, dass die Frauen in einem späteren Stadium der Anstalt übergeben wurden, im Gegenteil kamen sie im Allgemeinen früher in Anstaltsbehandlung als die Männer. Auch Sander fiel es auf, dass zur Zeit der Aufnahme die Weiber meist blödsinniger sind als die Männer.

Es ist auffallend, wie selten man in der Anamnese der Paralytiker findet, dass dieselben vorher schon einmal an einer Geistesstörung erkrankt waren (Mendel). Unter unseren Frauen fanden sich nur bei zweien frühere Geistesstörung angegeben. So litt No. I zum ersten Male im 40. Lebensjahre an einer Geistesstörung, in welcher sie »viel Extravaganzen« beging. Zum zweiten Male erkrankte sie 16 Jahre später mit Verfolgungswahn und hiervon genesen (?) im folgenden Jahre zum dritten Male mit Hallucinationen, religiösem Wesen und zeitweiser Tobsucht. Allem Anscheine nach handelt es sich bei der zweiten Erkrankung um einen hallucinatorischen Wahnsinn, von dem sie überhaupt nicht genesen war, als sie entlassen wurde und der bald exacerbirte. Mendel bespricht in seinem Buche ähnliche Beobachtungen: »Es scheinen besonders Fälle »von hallucinatorischer Verrücktheit hierbei in Betracht zu »kommen, in denen nach 3—4—13 jährigem Bestehen die





Digitized by Google

»Entwicklung einer progressiven Paralyse auftritt«. Ueber den anderen Fall (No. X) ist nichts bekannt, als dass die Frau 1 Jahr vor Ausbruch der Paralyse 6 Wochen lang »geisteskrank« gewesen sei. Endlich sei hier noch No. III eingereiht. Die Frau starb 1883 nach 10jähriger Krankheit. Sie war 43 Jahre alt an einer Melancholie erkrankt, welche nicht zur Lösung kam; auf dem Boden dieser entwickelte sich die Paralyse. Hier als Krankheitsdauer 10 Jahre rechnen zu wollen, wäre höchst gewagt. Ueber die Frage, ob sich aus einer primären, funktionellen Geistesstörung eine Dem. paralytica bilden könne, ist viel gestritten worden. Höstermann, welcher dieser Paralyse dann den Namen einer »sekundären« beigelegt wissen wollte, und Voisin haben eine grössere Anzahl derartiger Fälle zusammengestellt, welche jeden Zweifel an der Möglichkeit des in Frage stehenden Zusammentreffens beider Krankheiten heben. Mendel sagt darüber: »Es liegt durchaus kein Grund vor »anzunehmen, dass das Befallensein von einer primären funk»tionellen Geistesstörung gegen Paralyse Immunität gäbe.« Nach unserer Ansicht ist jedenfalls, besonders bei den Frauen, mancher Fall hierherzuzählen, der als Paralyse von 8—14jähriger Dauer aufgeführt wird und vielleicht mit einer ungelösten Melancholie oder hallucinatorischen Verrücktheit begann.

Was den weiteren Krankheitsverlauf bei unseren Frauen betrifft, so finden wir eine klassische Paralyse nur in 9 Fällen, aber auch hier von derjenigen der Männer verschieden insofern, als sie bei weitem ruhiger und gleichmässiger verlief als dort. Bemerkenswert war, wie schnell die Verblödung eintrat. Ein Fall, welcher sich während seines hiesigen Aufenthaltes etwas besserte, verlief unter dem Bilde einer hysterischen Melancholie. 2 Frauen boten das Bild einer ausgeprägten tabetischen Paralyse. Die übrigen 16 Fälle verliefen als primäre progressive Dementia; von ihnen der grössere Teil als apathische, der kleinere Teil als agitirte Form.

Gerade der häufige Verlauf der Krankheit als progressive Dementia, wie auch das im Allgemeinen ruhigere und apathische



Digitized by Google

Verhalten (obwohl dieses bei Männern auch vorkommt), scheint der Frauenparalyse spezifisch zu sein. Das weibliche Gehirn kämpft nicht lange gegen den Feind an, ehe es sich ihm ergiebt: schnell und sicher gewinnt der Blödsinn die Oberhand. Es mag das an dem schon erwähnten Umstande liegen: dass das Gehirn des Weibes weniger resistenzfähig ist, »sich schneller giebt«, ähnlich wie Jung von seinen Bauern sagte. — Der ganze Krankheitsverlauf war milder, ruhiger als bei Männern. Kein schneller Wechsel der Grössenvorstellungen, Wünsche oder Klagen. Es zieht sich durch das ganze Krankheitsbild mehr ein stilles, euphorisches Wesen, das in Allem, was die Kranke umgiebt, sie schöne Dinge sehen lässt, ihr selbst und ihren Mitkranken den Stempel der Jugend und Schönheit aufdrückt und Schlosskleid und Schliesshandschuhen den Glanz fürstlicher Garderobe verleiht. Die Grenzen, in welchen die Grössenideen überhaupt ablaufen, sind enger gesetzt als beim Manne. Solche kolossale, himmelstürmende Ideen wie bei jenen wird man hier vergebens suchen. Meist drehen sich dieselben um Vorzüge des eigenen Körpers, gute Nahrung und schöne Kleider, sehr häufig auch um religiöse Dinge, kurz um Dinge, welche der socialen Stellung, dem Wirkungskreise und den Interessen des Weibes nahe liegen. Dass die Delirien häufig ins Sexuelle spielen, ist kaum wunderbar, da ja auch in gesunden Tagen das Geschlechtsleben beim Weibe in seinen mannigfachen Einflüssen auf Geist und Gemüt überall hervortritt.

Kornfeld[1]) leugnet das Delirium ambitionis, es sei bei der Frau unmöglich, höchstens käme Sammeltrieb und Idealisiren alles möglichen, wertlosen Krames vor. Unsere Frauen zeigten ganz energisch Grössendelirium. Da hält sich Eine für die schönste aller Frauen, für jung und reich; sie hat 16 Meter langes Haar, spricht alle Sprachen, singt »selbstcomponirte« Lieder, versteht die ganze Medicin und hat schon unzählige Kranken gepflegt. Diese hat 7 Männer auf einmal, von denen

1) l. c.



Digitized by Google

einer Viktor Emanuel heisst. Jene besitzt alles Geld der Welt, schenkt täglich dem Arzte, wenn er ihr aus der Anstalt hilft, Millionen. Sie hat schöne Kleider von Seite und Gold; auch ihre Schliesshandschuhe sind wunderschön und alle Fürstinnen tragen solche. Eine Andere hat Millionen Kinder zur Welt gebracht, auch solche vom Arzt und von Jesus-Christus. Ihre Tochter heiratet einen Millionär, und ihr Sohn ist der geschickteste Gärtner weit und breit. Eine Letzte sitzt hier im Himmel und ist Himmelskönigin, der Arzt ist Herrgott, die Kranken sind Engel. Ueberall sieht sie Engel in herrlichen »himmlischen« Kleidern. Gott kommt jede Nacht in ihre Zelle, um sich mit ihr zu unterhalten u. s. w. u. s. w.

Bei 8 unserer Frauen ist das Vorkommen von Hallucinationen angegeben, und zwar fand sich 2mal allgemein notirt »Hallucinationen«; in der Anstalt wurden beobachtet 1mal Gesichts-, 2mal Gehörshallucinationen und 3mal beide vereint.

Bei 4 Kranken gaben körperliche Eigenschaften zu hypochondrischen Ideen und Klagen Veranlassung, unter denen die Schwangerschaftsidee vorherrscht (3mal). So glaubt z. B. von Zweien, welche einen Unterleib mit reicher Fettentwickelung haben, die Eine, sie sei schwanger mit mehreren Kindern und singt Tag und Nacht aus Freude über so zahlreiche Nachkommenschaft, während die Andere in dem Wahne lebt, der Teufel sässe in ihrem Leib und bereite ihr Schmerz, und schlägt sich mit aller Gewalt darauf, um jenen auszutreiben. — No. XVI glaubte nicht gehen zu können und blieb Monate lang im Bett liegen, bis ein forcirter Versuch ihr den Wahn raubte.

Paralytische, apoplektische und epiliptiforme Anfälle kamen unter 19 Frauen 8mal vor, während sie bei 44 Männern 22mal notirt sind. Eine Frau hatte grosse Neigung zu öfteren Congestivzuständen und Ohnmachten; oft auch trat an Stelle der Ohnmacht ein kürzer oder länger andauerndes Schwindelgefühl. Diese Anfälle waren noch charakterisirt durch innere Unruhe, ängstliches Gefühl grossen Unglücks, grosse Gemütsreizbarkeit

Digitized by Google

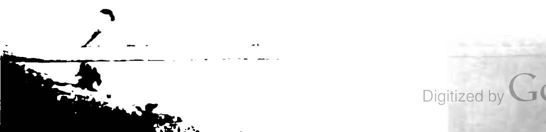
und weinerliche Stimmung. Nach 2—4 Tagen trat dann das alte Krankheitsbild wieder ein (No. XXI).

Dieser Fall ist, wie ich hier gleich bemerke, interessant durch eine lang andauernde Remission, die nach einem 2—3-monatlichen Erregungszustande seit Juli 1886 eintrat und noch anhält. Neben den psychischen Symptomen leichter Apathie, Gleichgültigkeit gegen ihren hiesigen Aufenthalt und Kritiklosigkeit sind auf motorischem Gebiete leichte Ptosis des einen Augenlides, fibrilläre Zuckungen der Zunge und Gesichtsmuskeln beim Sprechen und Artikulationsstörungen vorhanden. Dabei ist die Kranke eine der geschicktesten und fleissigsten Arbeiterinnen unserer Anstalt. Ein Versuch jedoch, sie aus dem regelmässigen Getriebe des Anstaltslebens nach Hause zu beurlauben, scheiterte an dem Unvermögen der Kranken, sich zu Hause Arbeit zu verschaffen und ihren Haushalt selbständig zu verwalten.

Remissionen sollen nach Mendel bei Frauen selten vorkommen; nach Anderen (Lionet, Legrand du Saulle) werden sie nicht selten bei Hereditariern beobachtet und sind dort von guter Prognose begleitet.

Congestivzustände wurden ausser bei der oben erwähnten Frau noch bei No. XVII beobachtet. Unregelmässig treten Zeiten ein, in welchen sie mit stark gerötetem Kopfe in heftiger Erregung umherläuft und in imperativer Weise ihr »Geld und ihre Entlassung« fordert. Die Kranke ist sehr empfindlich und leicht gereizt. Glaubt sie sich zurückgesetzt oder wird ihr ein Wunsch abgeschlagen, so kann der eben beschriebene Zustand mit Wallungen nach dem Kopfe eintreten. Schwindel- oder Ohnmachtsanfälle jedoch wurden bei dieser Kranken nie beobachtet.

In Bezug auf die motorischen Störungen sind sehr bemerkenswerte Unterschiede gegenüber den bei Männern beobachteten nicht zu berichten. Merkwürdig ist die schon mehrfach gemachte Beobachtung, dass wie auf psychischen, so auch auf motorischem Gebiete längere Remissionen, selbst



Digitized by Google

Besserungen eintreten können. So waren bei einer Frau (No. IX) die ausgesprochensten tabetischen Erscheinungen vorhanden: bei jedem Versuche zu gehen, pendelten die Beine, dem Willen völlig entrückt, lebhaft in der Luft umher: und doch trat hier wenige Monate vor dem Tode noch eine Besserung auf. Das Schleudern trat zurück, die fast fehlende Hautsensibilität der Beine besserte sich, und die Kranke konnte mit geringer Hülfe wieder allein gehen — freilich nur für kurze Zeit. Nach etwa 1½ Monaten, kurz vor dem Tode, traten die Lähmungserscheinungen wieder auf und gingen schnell in einen hohen Grad über.

Das Rückenmark soll nach Westphal, Sander[1]) u. A. in allen Fällen von D. p. von nicht zu kurzer Dauer afficirt sein, eine Behauptung, welche von Anderen, z. B. Simon[2]), in Abrede gestellt wird. Letzterer konnte nämlich unter 64 Paralytikern 24 mal die Symptome einer Rückenmarkserkrankung intra vitam nicht konstatiren. Jedoch muss man sich der Beobachtung erinnern, wonach es sicher Fälle giebt, in denen intra vitam Funktionsstörungen von Seiten des Rückenmarks nicht zur Beobachtung gelangen, und sich das letztere post mortem bei makro- oder mikroskopischer Untersuchung doch als afficirt erweist. Und so liesse sich vielleicht auch die von der Westphal'schen Ansicht abweichende Behauptung Simon's erklären, wie denn auch unser Befund (s. u.) sich zum Teil so erklären liesse. Westphal ist es hauptsächlich, welcher über die krankhaften Veränderungen des Rückenmarks im Verlauf der D. p. zahlreiche Beobachtungen veröffentlicht hat, besonders in seiner »allgemeinen progressiven Paralyse der Irren«[3]). Seinen Arbeiten folgten solche von Simon, Sander, Gnauck, Tuczek u. A. — Leider können wir nur in beschränktem Maasse auf die betreffenden Fragen eingehen, da eine Sektion

1) Archiv für Psychiatrie I. p. 707.
2) Ebenda p. 625.
3) Archiv für Psychiatrie I. p. 44.

Digitized by Google

des Rückenmarks bei 13 Gestorbenen nur 5mal, eine mikroskopische Untersuchung desselben, wie es scheint, überhaupt nicht stattfand. Aus demselben Grunde können wir hier ebenso wenig auf das Verhalten der markhaltigen Fasern im Gehirn bei der Dem. paralytica eingehen, worüber in eingehendster Weise Tuczek[1]), und ganz neuerdings wieder Zacher[2]) reiche Untersuchungen angestellt haben. Wir müssen uns lediglich an die intra vitam zur Beobachtung gekommenen Symptome halten.

Westphal teilte die Affektionen des Rückenmarks in solche, welche

a) die Hinterstränge,
b) Pyramidenseitenstrangbahnen,
c) Hinterstränge und Pyramidenseitenstrangbahnen

zugleich betreffen. Nach ihm sind die sub 1) aufgeführten Fälle die häufigsten und kamen bei 50—60 Prozent seiner Kranken vor.

Von unseren 28 Kranken zeigten sich bei 14 keine Spuren von Störungen der Motilität oder Sensibilität der unteren Extremitäten. Dieses Ergebnis scheint mir immerhin bemerkenswert zu sein gegenüber den Männern, bei welchen die Gehstörungen weit zahlreicher vorkommen und dort vielleicht ihren Grund haben in dem bei Männern überhaupt häufigeren Vorkommen von Systemerkrankungen des Rückenmarks. Eine Kranke (No. VI) klagte zwar anhaltend über rheumatische Schmerzen in den Beinen, doch stellten sich während ihrer $2^1/_2$jährigen Krankheit weitere Symptome, welche auf eine Rückenmarksaffektion hingewiesen hätten, nicht ein. Bei einer anderen Frau (No. XVIII) fand sich die Hautsensibilität der unteren Extremitäten herabgesetzt; eine weitere Beobachtung

1) Tuczek, Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur Pathologie der Dem. paralytica. Berlin 1884.

2) Zacher, Ueber das Verhalten der markhaltigen Fasern der Hirnriude bei der progress. Paralyse und bei anderen Geisteskrankheiten. Archiv f. Psychiatrie Bd. 18, Heft 1 u. 2.



Digitized by Google

des Krankheitsverlaufs wurde durch die Ueberführung der Patientin unmöglich. Endlich konnten bei No. XXIV, einer ebenfalls Transferirten, die sicher vorhandenen Gehstörungen nicht näher bestimmt werden, da jede Untersuchung an der Apathie und dem passiven Widerstande der Kranken scheiterte. Bei den 11 übrigen Frauen, wo die in den Krankenjournalen z. T. leider nur kurz beschriebenen Symptome auf eine Rückenmarksaffektion hinweisen, lassen sich aus der Krankengeschichte 6mal annähernd die Symptome, welche sonst der spastischen Spinalparalyse eigen sind, unterscheiden: verstärkte Reflexe, schleifender, »schnurrender« Gang und Langsamkeit und Ungeschicklichkeit der Bewegungen (No. I, III, X, XI, XV, XXV). Nur bei einem dieser Fälle, No. XV, fand eine Sektion des Rückenmarks statt, und da zeigten sich »die weichen Häute »des Rückenmarks nicht getrübt, im Lendenteile erscheinen »die Hinterstränge unbedeutend verfärbt«. Bei 4 weiteren Fällen zeigen sich die Symptome der Hinterstrangaffektion: fehlendes Kniephänomen, charakteristisch tabetischer Gang und Störungen in der Sensibilität der Unterextremitäten (No. IX, XII, XIII, XIV). Zwei von diesen Frauen, bei denen später die Sektion die Diagnose bestätigte, klagten schon längere Zeit vor Ausbruch des cerebralen Leidens über lancinirende Schmerzen in den Beinen. Die Bewegungsstörungen traten im Falle No. XIV ungefähr gleichzeitig mit den Cerebralstörungen auf, während sich dieselben bei No. XII erst nach einem längeren Aufregungsstadium bemerkbar machten. Interessant ist noch die bei dieser Frau einige Mal gemachte Beobachtung, dass sie Gefühlsempfindungen, welche man ihr am einen Beine auslöste, auf die correspondirende Stelle des anderen Beines übertrug — eine Beobachtung, die auch Westphal bei einem seiner tabetischen Paralytiker machte.

Endlich sei hier noch aufmerksam gemacht auf Fall No. VII, deren Motilitätsstörungen sehr an das Krankeitsbild der sclérose en plaques erinnert. Es möge hier ein weiterer Auszug aus der Krankengeschichte folgen.

Digitized by Google

D., geb. 1837, ledige Magd, dem Trunke ergeben. Seit 1881 beginnende Gedächtnisschwäche. 1882 mehrere schwachsinnige Diebstähle. Im Gefängniss kurzes Aufregungsstadium; später still, einsilbig, unsauber und schlafsüchtig. — Tritt in die Anstalt im Mai 1882 in ziemlich schwachsinnigem Zustande. Rechtsseitige Ptosis, Verstrichensein der r. Nasolabialfalte, Pupillendifferenz, Tremor der Hände, erhöhte Reflexe; breitspuriger, plumper Gang. Seit Anfang 1883 wurde die motorische Schwäche noch auffallender, das Aussehen trotz reichlicher Nahrungszufuhr schlecht. Sie vermag nicht die einfachsten Handlungen, wie An- und Auskleiden, allein auszuführen. Ein im Januar 1883 aufgenommener Status ergab Folgendes: Grosse, blass aussehende Frau mit leidlichem Fettpolster, schlaffer Muskulatur. . . . Soweit aus den Reaktionen auf sensible Reize Rückschlüsse gestattet sind, bestehen keine gröberen Veränderungen der Sensibilität. Um so auffallender sind die in der motorischen Sphäre. Der Gang ist unsicher, plump und breitspurig, ab und zu werden die Füsse mit Vorsicht aufgesetzt. In Händen und Füssen leichter Tremor, der in der l. Hand zu klonischen Zuckungen ausgebildet ist. Facialismuskulatur in den oberen Parthien ungefähr gleich innervirt. Beständiges Senken und Heben beider oberen Augenlider. Oft klonische, rythmisch ausgelöste Zuckungen des l. musculus levator labii superioris. Linker Rand der Oberlippe nach innen gesunken. Fortwährende aber unregelmässige Bewegungen der bulbi. R. Pupille grösser als die linke, die l. Pupille von mittlerer Weite und träger Reaktion, die rechte ganz immobil gegen Lichtreiz. — Die Zuckungen der l. Hand erfolgen meist abwechselnd als Contraktion der Flexoren und Extensoren, sind bei Unterstützung der Hand schwächer, stärker bei intendirten Bewegungen. »Beim Einschlagen auf die Dorsalfläche des Handgelenks schnellt die ganze Hand nach oben.« In der r. Hand tritt Zittern bei intendirten Bewegungen auf, dagegen ist eine gewisse Muskelunruhe auch hier unverkennbar, besonders sieht man die Sehnen der Extensoren auf dem Handrücken unter der Haut zucken.




Digitized by Google

Die Zunge wird sehr unbeholfen und unter starkem Zittern hervorgestreckt und zeigt leichte Deviation nach links. Beim Herausstrecken derselben tritt zuweilen Beben der Facialismuskulatur ein. Auch in den Füssen besteht eine entschiedene, aber schwache Muskelunruhe, Die Beine behalten ihnen passiv gegebene und unbequeme Stellungen lange Zeit bei, bevor sie herabsinken. — Zuweilen wird leichtes Schütteln des Kopfes im Sinne einer Contraktion der Mm. sternocleidomastoidei beobachtet. — Muskelreflexe sind überall stark. Patellar- und Tricepssehnenreflexe beiderseits gleich und excessiv stark. Fussphänomen beiderseits vorhanden, aber schwach. —

In Bezug auf die Krankheitsdauer hat v. Krafft-Ebing in Uebereinstimmung mit Sander angegeben, dass sie bei Frauen eine längere sei als bei Männern. Was unsere Patienten betrifft, so muss gleich anfangs betont werden, dass dieselbe nur mit grosser Reserve angegeben werden kann. Bei einer diesbezüglichen Untersuchung stellte es sich heraus, dass hier die Krankheitsdauer offenbar zu kurz angegeben wurde, während sie dort nicht ermittelt werden konnte. Ueberhaupt schien es gewagt, den Berichten von Aerzten, welche die Kranken vielleicht nur einmal sahen, und der Angehörigen einen bestimmenden Glauben beizumessen. Wie leicht wird im Beginn der Krankheit dieses oder jenes Symptom, z. B. auftretende Aenderung des Charakters, übersehen, ein Symptom, welches doch jedenfalls als zum Krankheitsbild gehörig betrachtet werden muss. Hat doch die Krankheit längst begonnen, wenn etwa Reiz- oder Lähmungserscheinungen auftraten. — Wir können bei unseren Kranken mit gutem Gewissen annehmen, dass die Krankheitsdauer eine noch längere war als die aus Anamnese und Krankengeschichte berechnete.

Es starben von 55 Männern und 15 Frauen

im 1.	Monat	1	Mann	und	—	Frau
3.—6.	»	6	»		—	»
6.—12.	»	10	»		3	»
12.—18.	»	8	»		2	»

Digitized by Google

im	18.—24.	Monat	11	Mann	und	1	Frau
	24.—30.	»	7	»		3	»
	30.—36.	»	4	»		1	»
	36.—42.	»	5	»		1	»
	42.—48.	»	1	»		—	»
	später		2	»		4	»

Bei weitern 5 ungeheilt entlassenen Frauen hatte die Krankheit bis zur Entlassung von hier gedauert:

länger als 12 Monate bei 3 Frauen
» » 36 » » 1 »
» » 90 » » 1 »

Bei 5 z. Z. hier noch lebenden Patientinnen dauert die Krankheit bis jetzt

länger als 17 Monate bei 2 Frauen
» » 22 » » 2 »
» » 42 » » 1 »

Es bestätigt also unsere Tabelle ebenfalls den Befund v. Krafft-Ebing's.

Der Befund am Gehirne zeigte fast bei allen Gestorbenen Atrophie desselben. Nur bei einem ziemlich rapide verlaufenden Falle (No. II) trat diese makroskopisch nicht in den Vordergrund. Doch hatten wir in letzterem ebenso wie in allen übrigen Fällen eine chronisch entzündliche Verdickung der weichen, weniger konstant der harten Hirnhäute. 2mal fand sich unter 15 Fällen eine ausgebreitete graue Degeneration der Hinterstränge des Rückenmarks. Bei beiden Frauen hatten ausgesprochene tabetische Erscheinungen (s. o.) während des Lebens bestanden. Direkte Ursache des Todes war 1mal eitrige Brustfellentzündung und chronischer Blasenkatarrh, 2mal Tuberkulose der Lungen, 2mal Pneumonie, 3mal Lungengangrän, 2mal akutes Lungenoedem, 1mal Diphterie des Darmes, 1mal Haematom der Dura mater und Blutungen in die grossen Ganglien des Gehirns, 3mal Haematomata durae matris.

Digitized by Google

Fassen wir zum Schlusse das Resultat unserer Beobachtung nochmals kurz zusammen: Auf 3,7 Männer kam bei uns 1 paralytische Frau.

Sämmtliche paralytisch kranke Frauen gehörten den niederen Ständen an.

Von den Männern war der grössere Teil über 40 Jahre alt. Bei den Frauen erkrankten 11 vor, 25 nach dem 40sten Lebensjahre.

Bei den Frauen mussten besonders alkoholischen und sexuellen Excessen ein Einfluss auf die Erkrankung zugeschrieben werden, und diese möchten vielleicht auch die relativ häufige Erkrankung vor dem 40. Jahre mit verursacht haben.

Dem Einflusse des Klimakterium konnte nur eine untergeordnete Rolle zugemessen werden.

Der Krankheitsverlauf war im Allgemeinen, im Gegensatz zu den Männern, bei unseren Frauen ein protahirter und ruhiger. Schwachsinn stellte sich hier früher und intensiver ein.

Die Delirien drehten sich meist um dem Denkkreise der Frau nahegelegene Dinge und waren oft sexuell gefärbt.

In Betreff der Hallucinationen, der paralytischen und apoplektiformen Anfälle war ein merklicher Unterschied gegenüber den Männern nicht zu bemerken.

Auffällig sind die wenig häufig beobachteten Symptome einer Rückenmarksaffektion.

Endlich trat der Exitus letalis bei den Frauen später ein als bei den Männern.

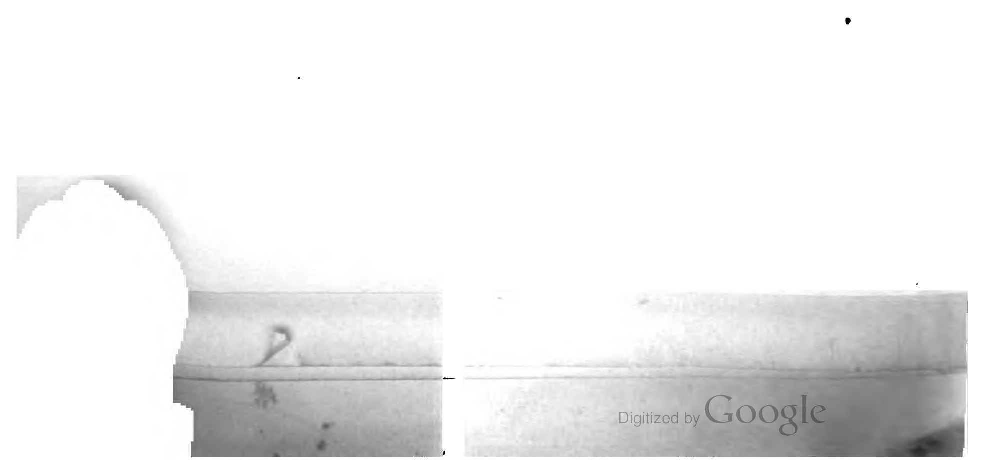
Digitized by Google




Digitized by Google

Krankengeschichten.

Digitized by Google


Digitized by Google

No. I. D., geboren 1820, ledig; hatte einen Sohn, der im 10. Jahre starb. Ein Bruder starb geisteskrank.

1860 erste Erkrankung, in welcher sie »viel Extravaganzen« beging; sonst nichts bekannt. 1876 zweite Erkrankung, Verfolgungswahn. Nach 1½ Jahren »genesen« aus der Anstalt entlassen. — Seit November 1877 wieder krank. Religiöses Wesen, Hallucinationen, Grössenideen, zeitweise Tobsucht, öfterer Stimmungswechsel. Beginnende Gedächtnissschwäche, Schmerzen und Lähmungserscheinungen in den Beinen. — Bei der Aufnahme hier im Juli 1880 gesund aussehende Frau; beiderseits Ptosis, ungleichweite Pupillen. Zitternder, schwankender Gang, Sprachstörungen. Verwirrt und unrein, leicht unruhig. Pat. hatte im September 1880 einen Ohnmachtsanfall, nach welchem Gang und Sprache schlechter werden. Beide Füsse schleifen beim Gehen, ohne vom Boden erhoben zu werden, nach. Knie- und Fussphänomen vorhanden. Facialismuskulatur ungleich innervirt. Langsame Zunahme der Lähmungserscheinungen. Der psychische Zustand ändert sich wenig, meist ruhiges, schwachsinniges Verhalten. — Tod im Oktober 1881 nach einem paralytischen Anfall.

Sektion: Pachymeningitis chronica haemorrhagica mit frischen Ergüssen. Leptomeningitis chronica. Oedem der weichen Häute und des Gehirns.

No. II. G., geboren 1848, verheiratet, Landstreicherin, war stark dem Trunke ergeben. Sie erkrankt im Januar 1880 mit Gedächtnissschwäche und schwachsinnig-apathischem Wesen, das zuweilen von Erregungszuständen unterbrochen ist, in welchen sie auch aggressiv wird. Sie antwortet meist nur mit »ja« oder »nein«, oder »weiss nicht«, »kann nimmer«. Aufnahme im Oktober 1880. Tremor linguae und Pupillendifferenzen. Während ihres hiesigen Aufenthaltes blödsinniges, ruhiges Verhalten. Stets unrein und schmierend. Im August 1881 grosser Decubitus. Plötzlicher Tod im September 1881.

Sektion: Tiefgehender Decubitus über dem Kreuzbein. Tuberkulose der rechten Lunge mit zahlreichen, kleinen Cavernen in der Spitze. Haematoma durae matris frontalis et parietalis. Leptomeningitis chronica mit Schwartenbildung.



Digitized by Google

No. III. D., geb. 1830, Wittwe; kam im Oktober 1873 nach Maréville wegen »Melancholie mit hochgradiger Gedächtnisschwäche und Verwirrtheit«. Ueber den Verlauf fast nichts bekannt.

Pat. wird im Oktober 1880 hier aufgenommen. Pupillen sehr enge. Zunge weicht nach rechts ab. Gang schlürfend, das linke Bein wird nachgeschleift. Rumpf hängt nach links. Kniephänomen vorhanden. Pat. ist unrein. Schwachsinnig-apathisches Verhalten, öfterer Stimmungswechsel mit leichter Erregung. Pat. ist meist fleissig mit Nähen beschäftigt. Das Hängen des Rumpfes nach links wird stärker. Gang langsam, schlürfend, verschlechtert sich mit der Zeit. Im Jahre 1882 fleissiges, ruhiges Verhalten. Zeitweise incontinentia urinae, zuweilen Nahrungsverweigerung. Im Juni längere Somnalescenz. Gang wird schlechter. Im Jahre 1883 öftere ganz schwachsinnige Erregungszustände. Lähmungserscheinungen nehmen mit dem Schwachsinn zu. Pat. kann nicht mehr gehen. Decubitus und Tod im April 1883.

Sektion: Gangraena lobi superioris pulmonis dextri oriens ex thrombosi arteriae pulmonalis. Thrombosis recens arteriae pulmonalis sinistrae. Decubitus gangraenosus. Hydrocephalus levis internus. Leptomeningitis chronica. Ependymitis. Atrophia cerebri.

No. IV. M., geboren 1822, ledig, war dem Trunk ergeben. Bruder imbecill. Pat. erkrankt im Oktober 1877 mit Aufregung und Grössenideen (sie ist sehr reich, kauft ein grosses Haus, Tochter heiratet einen Millionär), sie schlägt sich allnächtlich mit dem Teufel, stirbt jede Nacht 20 Minuten lang.

Von Maréville im Juli 1881 nach hier übergeführt. Grössenideen (hat 3—5 Millionen Kinder, verschenkt täglich Millionen Thaler u. s. w.), meist erregt. Im November 1881 apoplektiformer Anfall, danach tremor linguae, Parese des linken Beines, Anaesthesie des linken Beines und linken Armes. Tremor der Hände und Facialismuskulatur. Zunahme des Schwachsinns. Anfangs 1882 kurzer Rückgang der Lähmungserscheinungen, um bald wieder zu erscheinen. Decubitus und Tod im Februar 1882.

Sektion: Decubitus levis. Leptomeningitis chronica. Atrophia cerebri.

No. V. D., geb. 1838, verwittwet, hatte 6 Kinder, von welchen 3 starben. — Nach dem Tode des Mannes 1872 viel Not und Elend; sie wurde Fabrikarbeiterin, excedirte stark in Baccho et Venere.

Pat. erkrankte im Jahre 1875, machte grosse Einkäufe von Viktualien, wurde lieblos gegen die Kinder, war oft unrein. In Maréville bis 1880 dort anfangs kurze melancholische Depression. Sie kommt mit de[r] Diagnose »geistige Schwäche, leicht erregt und gereizt, Sammeltrieb« i[m] Oktober 1880 hierher. Tremor der Zunge und der Gesichtsmuskulatu[r] häsitirende, eigentümlich »quetschende« Sprache. Ziemlich orientir[t] sei aus Kummer krank, dann nach Maréville »gestohlen« worde[n]




Digitized by Google

Stückweise Erinnerung an ihre Erkrankung. — In der Anstalt meist ruhig, zuweilen klagend und drängend. Weiche Gemütsstimmung, Gedächtnissschwäche und Kritiklosigkeit. — Wird im August 1882 ungeheilt entlassen. Soll bald wieder excedirt haben.

No. VI. A., geb. 1854, verheiratet, 5 Kinder, von denen 4 starben. Körperliche Misshandlungen durch den Mann. Nach dem Tode des vierten Kindes 1879 deprimirte Stimmung, bald auch Gedächtnissschwäche. Im Frühjahr 1881 schnelle Zunahme der letzteren, Schmerzen in den Beinen und Sprachstörungen. Pat. wird im Oktober 1881 schwanger aufgenommen, mit Ptosis beiderseits, Tremor der Zunge und erschwerter Artikulation. In der Anstalt meist unruhig, klagt viel über Angst. Schwachsinnige Grössenideen (schöne Kleider u. ä.). Im November 1881 entsteht Decubitus. Entbindung, während derselben Collaps. Klagen über Schmerzen am ganzen Körper. Exitus letalis am 9. Nov. 1881.

Sektion: Decubitus levis. Zahlreiche, capilläre Blutungen im rechten hinteren Streifenhügel und in der Decke des Ventrikels. Hyperämie und Atrophie des Gehirns.

No. VII. D., geboren 1837, ledige Magd, war dem Trunke ergeben. 1881 Beginn der Krankheit mit Gedächtnissschwäche. 1882 mehrere schwachsinnige Diebstähle; im Gefängniss kurzer Aufregungszustand; in der Strafanstalt stilles, einsilbiges Wesen, Unsauberkeit und Schlafsucht.

Aufgenommen hier im Mai 1882 mit rechtsseitiger Ptosis und Verstrichensein der rechten Nasolabialfalte und erhöhten Reflexen. — Pat. weiss ihren Namen nicht, ebensowenig ihr Alter und den Grund ihrer Bestrafung. Teilnahmloses, stilles, unordentliches Wesen. Unrein. — Es entwickelt sich Tremor der Hände, Pupillendifferenz. Bei geschlossenen Augen vermag sie etwas zu gehen, schwankt jedoch beim Umdrehen; auch ist der Gang »gespreizt, steif und watschelig« ohne Schleudern und Ataxie. Seit Januar 1883 stuporöser Zustand; Körperkräfte nehmen ab. Tremor der linken Hand steigert sich zu klonischen Zuckungen; Zittern der Füsse, beständiges Heben und Senken der oberen Augenlider, öfters rhythmische Zuckungen des linken Mundwinkels. Facialismuskulatur schlaff, Pupillenreaktion träge, die rechte Pupille grösser als die linke. Tremor und Deviation der Zunge nach links. Zuweilen leichtes Schütteln des Kopfes. Nach und nach wird der Tremor zu einem universellen. Rumpf hängt nach links. Bald heiteres, bald blödsinnig-apathisches Benehmen. — Tod im Mai 1883.

Sektion: Pneumonia circumscripta lobi inferioris pulmonis sinistri. Gangraena partialis lobi inferioris pulmonis dextri. Hypertrophia cordis. Ulcerationes in colo. Catarrhus gastricus. Fibromyomata et polypi uteri. Degeneratio cystica ovarii sinistri. Leptomeningitis chronica cerebri et medullae spinalis. Atrophia cerebri.


Digitized by Google

No. VIII. M., geb. 1824, verwittwet. Neffe starb geisteskrank, Sohn war alienirt.

Nach dem Tode des Mannes 1876 Charakteränderung und melancholische Depression. Seit September 1882 unruhig, misstrauisch, glaubt sich von den Nachbarn verfolgt; will grosse Messen für den gestorbenen Mann lesen lassen, zu denen die gesammte hohe Geistlichkeit von Metz kommen soll.

Bei der Aufnahme im Oktober 1882 erregt, lobt ihre geistigen und körperlichen Eigenschaften, hat 15 Kinder, besitzt grosse Reichtümer u. s. w. Tremor linguae. — Hallucinationen des Gesichts und Gehörs. Meist erregtes Wesen, sie spricht nachts mit Gott und dem Teufel; letzterer, jung und schön, kommt oft nachts zu ihr, will sie heilen. — Seit Dezember 1882 etwas ruhiger, schwachsinnig, schmierend. Hallucinationen dauern fort. — Seit Januar 1883 Silbenstolpern und häsitirende Sprache. Tod im Februar 1883.

Sektion: Pleuritis purulenta dextra. Pneumonia gangraenosa lobi superioris pulmonis dextri. Oedema pulmonis dextri. Atrophia ovarii utriusque. Pachymeningitis chronica. Ependymitis granulosa. Atrophia partialis cerebri.

No. IX. B., geboren 1830, lebte in wilder Ehe. Seit September 1882 Unruhe mit zeitweiser Tobsucht. Reden religiösen und sexuellen Inhalts.

Pat. tritt im Oktober 1883 ganz tobsüchtig ein. Sie ist Himmelskönigin, der Arzt Herrgott u. s. w. Sie besitzt viele schöne Kleider aus Silber und Gold. Fibrilläre Zuckungen der Gesichtsmuskeln, Sprachstörungen. Sensibilität und Schmerzempfindung der Beine herabgesetzt. Die Beine pendeln beim Gehen in grossem Bogen nach vorne. Pat. stürzt bei geschlossenen Augen zusammen. Facialisparese. Ab und zu Unruhe. Gehörshallucinationen. Apathisch-blödsinniges Wesen; sie benennt zuletzt alles mit »Jesus«. Anfangs 1883 bessern sich die Gehstörungen in den schon atrophischen Beinen auf kurze Zeit. Das heftige Schleudern derselben geht zurück, und Pat. vermag ohne Unterstützung zu marschieren. Bald jedoch wieder der alte Zustand, Schluckbeschwerden, Decubitus und Tod im Mai 1883.

Sektion: Catarrhus bronchialis et Oedema pulmonis utriusque. Degeneratio adiposa cordis. Catarrhus vesicae urinariae, uretrorum et pelvis renis sinistri chronicus. Abscessus in diverticulo vesicae urinariae. Nephritis chronicus renis sinistri. Leptomeningitis chronica cerebri et medullae spinalis. Ependymitis. Atrophia cerebri.

No. X. B., geboren 1836, verheiratet. Im Jahr 1861 6 Wochen lang geisteskrank. Seit Dezember 1882 völlig stuporös. In der Anstalt seit Februar 1883, teilnahmlos, setzt Allem passiven Widerstand entgegen,


Digitized by Google

unrein, muss gefüttert werden. Mit kurzen Intervallen hält der Zustand an bis April 1884, seitdem etwas freier, arbeitet ein wenig. Pupillen ungleich gross, reagiren träge. Steifer, schlürfender Gang. Kniephänomen vorhanden. Aeusserst schwachsinniges Wesen. Im Jahr 1885 nehmen die Lähmungserscheinungen zu. Nach mehrmonatlichem Unruhestadium Schluckbeschwerden, Verfall, Decubitus und Tod im Januar 1886.

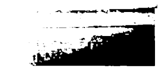
Sektion: Decubitus profundus. Pneumonia lobi inferioris pulmonis sinistri. Leptomeningitis chronica. Atrophia cerecri permagna.

No. XI. L., geboren 1859, ledig. Femme entretenue. Während des Krieges 1870 trieb sie sich vagabondirend auf den Schlachtfeldern umher. Oeftere Gefängnissstrafen. Sie kam Ende 1883 tobsüchtig ins Spital, von da anfangs 1884 hierher. Erregt und ideenflüchtig erzählt sie Episoden aus ihrem Leben meist sexuellen Inhalts. Grössenideen (sie besitzt viele schöne Kleider, viel Geld, kann und versteht alles, auch die gesammte Medizin). Behauptet schwanger zu sein, habe abortirt. — Tremor der Lippen und Finger, häsitirende Sprache, »spastischer Gang«. Stets heitere Unruhe und viel obscönes Reden. Im März 1884 wird sie etwas ruhiger und in eine andere Anstalt übergeführt.

No. XII. G., geboren 1850, verheiratet. 9 Entbindungen in schneller Aufeinanderfolge. Einige Zeit vor der Erkrankung Klagen über Gürtelgefühl und Schmerzen in den Beinen und Füssen. Sie kommt im März 1884 singend und schreiend ins Hospital; schwanger; sie hat viel Blut verloren und abortirt im dritten Monat unter grossen Blutverlusten. Völlig verwirrt, habe viele, viele Kinder, auch solche von Jesus Christus.

In hiesiger Anstalt seit Mai 1884; verwirrt, ideenflüchtig, unrein. Nennt den Arzt »coeur de Jésus«, eine Kranke »Königin«. Sie hat einen Krieg geführt und denselben gewonnen; hat viele Kinder im Leib, will gebären u. s. w. Gehörshallucinationen. Schmerzen und Ameisengefühl in den Beinen. Seit August 1884 zunehmend ataktischer Gang, Schwanken bei geschlossenen Augen. Patellarreflexe aufgehoben, Sensibilität der Unterextremitäten bedeutend herabgesetzt. Sie überträgt Schmerzempfindung des einen Beines auf die correspondirende Stelle des anderen. Schmerzleitung herabgesetzt. Pupillenstarre und -Differenz. Pat. wird nach und nach ruhiger; einzelne schwachsinnige Grössenideen. Mit fortschreitender Demenz Zunahme der Gehstörungen, die Beine pendeln bei jedem Versuche zu gehen weit nach vorn. Tremor der Zunge und Sprachstörungen. Zuweilen incontinentia urinae. Sie ist meist mit Stricken beschäftigt. Wenige Wochen vor dem Tode in einem lange andauernden, traumartig benommenen Zustande missglückter Versuch sich die Pulsadern aufzubeissen! Tod im April 1887.

Sektion: Degeneratio grisea funiculorum posteriorum medullae spinalis. Atrophia cerebri. Degeneratio adiposa cordis. Tuberculosis





Digitized by Google

disseminata pulmonis utriusque. Degeneratio adiposa renum hepatisque. Catarrhus vesicae urinariae.

No. XIII. V., geboren 1821, verheiratet, kinderlos, war dem Trunke ergeben, litt viel Elend und Not und kam körperlich herunter. Sie soll seit Jahren an krankhafter Impressionabilität des Gemütes gelitten haben. Hatte in letzter Zeit vor der Erkrankung viel Kopfschmerz, wurde schlaflos und war öfters erregt, wollte das achte (!) Kind gebären. In der Anstalt seit Januar 1886. Schleudergang, Kniephänomen fehlt. Sensibilität der Beine erhalten. Pupillen ungleich weit. Anfangs ruhiges, schwachsinniges Verhalten mit schwachsinnigen Grössenideen. Später zuweilen heitere Erregungszustände. Zahlreiche Hallucinationen. Glaubt schwanger zu sein, will 6 Kinder auf einmal gebären u. s. w. Pupillen zeitweise ganz starr. Gang wird immer schlechter. Tremor der Zunge und Finger. Tod im April 1887.

Sektion: Ulcera diphteritica coli partisque ilei. Degeneratio adiposa cordis hepatisque. Atrophia renum. Degeneratio grisea funiculorum posteriorum medullae spinalis. Haematomae durae matris. Leptomeningitis chronica. Atrophia cerebri.

No. XIV. V., geboren 1848, verheiratet, doch getrennt; hat 4 Kinder. Seit der Ehescheidung viel Not und Elend. Vagabondage. Einige Zeit vor der Erkrankung lancinirende Schmerzen in den Beinen. In der Anstalt seit September 1884. Ptosis oculi dextri. Die ungleich weiten Pupillen reagiren sehr träge. Patellarreflex fehlt. Gang mässig schleudernd, unsicher. Sensibilität der Unterextremitäten erhalten. Häsitirende Sprache. Gedächtnissschwäche, ruhiges, kritikloses Verhalten. — Mit der Zeit werden die Lähmungserscheinungen stärker. Das linke Bein wird unter ataktischen Bewegungen etwas nachgeschleift, auch kann Pat. schlechter darauf stehen als auf dem rechten. Romberg's Phänomen. Facialismuskulatur schlaff. Während das schwachsinnige Verhalten der Patientin wenig wechselt, funktioniren seit 1886 die Sphinkteren zeitweilig schlecht. Pat. ist meist mit ganz einfachen Arbeiten wie Wollezupfen beschäftigt. Zur Zeit noch in der Anstalt.

No. XV. M., geboren 1849, verheiratet, hat 2 Kinder, wurde vom Manne, der sie oft misshandelte, verlassen; litt viel Not und war dem Trunk ergeben. Ueber den früheren Verlauf der Krankheit nichts bekannt ausser dem ärztlichen Attest: »M., welche den Gebrauch ihrer »Körper- und Geisteskräfte fast verloren hat, bleibt unbeweglich und »unbekümmert um das, was um sie vorgeht, sitzen, wohin man sie »gesetzt hat«. In der Anstalt seit September 1884. Pat. kommt in ganz verwahrlostem, blödsinnigem Zustande hierher mit ungleichen, träge reagirenden Pupillen, Tremor der Zunge, der Gesichtsmuskeln und der Hände, häsitirender Sprache, verstärktem Patellarreflexe und sehr steifem





Digitized by Google

Gange. Die Beine werden nachgeschleppt; die Sensibilität derselben erhalten. — Steter Wechsel von Ruhe und Unruhe, völlige Verwirrtheit. Sprache wird zuletzt zum unarticulirten Lallen. Im September paralytischer Anfall, nach welchem der linke Arm gelähmt bleibt. Es schliesst sich eine Pneumonie an. Kräfteverfall und Decubitus. Tod im Dez. 1884.

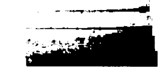
Sektion: Pneumonia crouposa lobi inferioris pulmonis utriusque. Oedema lobi superioris pulmonis utriusque. Degeneratio adiposa et atrophia carnis cordis. Leptomeningitis et periencephalitis chronica. Atrophia cerebri.

No. XVI. B., geboren 1842; verheiratet; 11 Entbindungen. Seit dem Jahre 1883 Melancholie; »Pat. blieb Monate lang im Bett, ohne nach Nahrung zu verlangen, war unrein«. — Bei der Aufnahme hier im April 1885 schwanger, sitzt unthätig, apathisch-blödsinnig umher, muss gefüttert werden, unrein. Seit Mai unruhig. Entbindung; sie kümmert sich gar nicht um das Kind, welches bald stirbt. — Seit August Kräfteverfall, Oedeme, Decubitus. Im September paralytischer Anfall, nach welchem Pupillendifferenzen. Exitus letalis im Oktober 1885.

Sektion: Decubitus profundus. Atelectasis apicis pulmonis sinistri. Degeneratio fusca cordis. Leptomeningitis et periencephalitis chronica. Atrophia cerebri.

No. XVII. W., geboren 1835, ledig. Vater war Potator, Mutter geisteskrank, sie selbst excedirte in Baccho et Venere. Stets leicht erregt, wird sie mit den Jahren roh und gewaltthätig. Sie begeht 1885 einen schwachsinnigen Diebstahl, kommt ins Gefängniss und von da im August 1885 in die Anstalt. Verwirrung, Grössenideen (alles gehört ihr; besitzt Millionen; alle Kirchen der Welt, ganz Palästina gehören ihr; sie versteht die ganze Medizin, hat unzählige Kinder und ist selbst »gleich so« auf die Welt gekommen u. s. w.). Pupillen fast starr, sehr eng. Tremor der Hände und Gesichtsmuskeln. Von Zeit zu Zeit, besonders während der Menses, welche noch nicht cessiren, heftige Erregungszustände mit leichten Congestionen zum Kopfe. Meist euphorisches leicht agitirtes Verhalten. Sprache wird stolpernd und anstossend. —, Noch in der Anstalt.

No. XVIII. E., geboren 1840, verheiratet; erkrankt im Herbst 1885 nach einer schweren Zangengeburt mit anschliessender Vaginitis purulenta. Senium praecox. — In der Anstalt seit November 1885. Ptosis beiderseits, Pupillendifferenzen. Sensibilität der Beine herabgesetzt. Blödsinniger Gesichtsausdruck, apathisches Wesen, völlige Verwirrtheit. Seit Mai 1886 etwas freier, giebt Antwort und Auskunft; meist in euphorischer Stimmung. Lähmungserscheinungen bessern sich; nur aufgetretene Sprachstörungen bleiben. - Im Mai 1886 in eine andere Anstalt übergeführt.



Digitized by Google

No. XIX. W., geboren 1851, verheiratet. Sie erkrankt im Jahre 1883 mit unbegründeter Eifersucht gegen den Mann, ergiebt sich dem Trunk, muss 1885 vom Manne geschieden werden und kommt bald darauf ins Hospital mit grosser Unruhe und Grössenideen (»reine d'Espagne«). Nach einer kurzen Remission wird sie im Oktober 1885 hier aufgenommen. Leicht erregt, verkennt Personen. Hallucinationen des Gehörs und Gesichts (sie sieht und hört wie ihr Mann sich nachts mit schlechten Frauenzimmern abgiebt). Grössenideen. Seit Ende Oktober 1885 unruhiger, unrein, zeigt Sammeltrieb, zerreisst. Tremor der Hände, Pupillenstarre, Beben der Lippen, häsitirende Sprache. Demenz nimmt schnell zu. — Sie wird im März 1886 transferirt.

No. XX. M., geboren 1843, verheiratet. Lüderlicher Lebenswandel. Beginn der Krankheit 1886 während einer Schwangerschaft mit Unruhe, Hallucinationen und Gedächtnissschwäche; letztere nimmt nach der Entbindung rapid zu. -- In der Anstalt seit April 1886. Meist leicht agitirtes, blödsinnig-euphorisches Wesen mit öfterem Stimmungswechsel. Später etwas ruhiger, manchmal zerreissend, indezent. Schwachsinnige Grössenideen. Tremor der Zunge und Artikulationsstörungen. — Zur Zeit noch in der Anstalt.

No. XXI T., geboren 1850. Der Mann starb in der Anstalt an Dem. paralytica. Von 4 Kindern kamen die ersten 3 zu früh und tot auf die Welt. Syphilis nicht sicher zu eruiren. — Pat. stets nervös, leicht erregt und zornig, erkrankte plötzlich im Mai 1886. Sie wurde unordentlich, vergesslich, sehr erotisch erregt, zuletzt tobsüchtig. In der Anstalt seit Juni 1886. Rechtsseitige Ptosis, Pupillendifferenz, die linke Nasolabialfalte wenig ausgeprägt. Tremor der Zunge und Gesichtsmuskulatur. Häsitirende Sprache, Kniephänomen erhalten. — Nach kurzem Stuporstadium einmonatliche Erregung mit stark sexuellem Charakter. Seit Eintritt der Menses im Juli 1886 plötzlich freier werdend, erklärt sie ihre Erregung als durch Angst entstanden und erinnert sich im Grossen und Ganzen ihrer Tobsucht. Ziemlich schwachsinniges Benehmen. Nach und nach bessere Orientirung, hält sich ruhig und arbeitet fleissig. Oeftere leichte Ohnmachtsanfälle mit Congestionen nach dem Kopfe. Ein im Frühjahr 1887 gemachter Versuch sie nach Hause zu beurlauben, scheitert an dem Unvermögen der Patientin, sich Arbeit zu verschaffen und ihren kleinen Haushalt zu führen. — Zur Zeit noch in der Anstalt. Geschickte, sehr fleissige Schneiderin; leicht schwachsinniges, kritikloses Verhalten. Ptosis rechts, wechselnde Pupillendifferenzen. Tremor der Zunge, der Gesichtsmuskulatur. Artikulationsstörungen wie am ersten Tage.

No. XXII. L., geboren 1855, vom Manne geschieden; war dem Trunke und der gewerbsmässigen Unzucht ergeben. — Seit Juli 1886





Digitized by Google

unordentliches, schmutziges Wesen. Verfolgungsideen (auf Hallucinationen beruhend). Schnelle Verblödung. — In der Anstalt seit Juli 1886. Tremor linguae et digitorum. Stark häsitirende Sprache. Ganz schwachsinniges, meist ängstlich erregtes Wesen. Hallucinationen des Gesichts und Gehörs. Verkennungen. Sehr erotisch erregt. — Sie wird im Oktober 1886 nach einer anderen Anstalt transferirt.

No. XXIII. B., geboren 1834, seit 1875 verwittwet, kinderlos; war der gewerbsmässigen Unzucht und dem Trunke ergeben. Mehrfache Gefängnissstrafen. Beginn der Krankheit Oktober 1886 in der Strafanstalt mit unruhigen, oft durch Gehörshallucinationen gestörten Nächten. Oft verwirrtes Wesen. — Bei der Aufnahme im Dezember 1886 Tremor der Zunge und der Gesichtsmuskeln, häsitirende Sprache, rechte Pupille verzogen. Sie tritt in heiterer Stimmung ein, ist anfangs ruhig und fleissig, später leicht erregt und euphorisch. Hallucinationen des Gesichts und Gehörs. Schwachsinnige Grössenideen. — 1887 in eine andere Anstalt übergeführt.

No. XXIV. N., geboren etwa 1855, vom Manne verlassen; kinderlos, war dem Trunk und der Unzucht ergeben. Seit 1882 Amaurosis auf beiden Augen und Cessiren der Menses. Bald Gehstörungen und Gedächtnissschwäche. Schnelle Verblödung. Meist ruhiges Verhalten, leichter Stimmungswechsel. — In der Anstalt seit Dezember 1886. Tremor der Finger und der Zunge. Artikulationsstörungen. Scheinbar erhöhte Hautsensibilität. Kniephänomen erhalten. Gehstörungen nicht zu prüfen, da Pat. sich nicht bewegen lässt, vom Boden aufzustehen. Blödsinnig-hilfloses Verhalten. Pat. wird leicht erregt und zornig, meist ruhig; wird bald in eine andere Anstalt gebracht.

No. XXV. St., geboren 1841, verheiratete Köchin. Ueber Dauer der Krankheit nichts bekannt. Sie kommt im Jahre 1883 mit der Diagnose »Allgemeine Paralyse und Congestions epileptiformes« hierher. Pupillendifferenzen, Sprachstörungen, steifer, unsicherer Gang. Anfangs abweisend, leicht reizbar, zuweilen unruhig, wird sie später euphorisch und äussert zuweilen ganz schwachsinnige Grössenideen. Die Gehstörungen nehmen mit der Zeit zu. »Gang sehr steif und plump«, Patientin kann sich zuletzt kaum mehr auf den Füssen halten. Ptosis oculi dextri. Im Mai 1884 paralytischer Anfall, darauf Lungenoedem und Tod.

Sektion: Oedema lobi superioris pulmonis sinistri. Oedema glottidis. Degeneratio adiposa carnis cordis. Oedema piae matris. Starke Erweiterung der mit Serum gefüllten Ventrikel.

No. XXVI. R., geboren 1846, verheiratet. Pat. führte vor der Verheiratung ein lockeres Leben und war besonders dem Schnapsgenusse ergeben. — Die Krankheit begann etwa April 1887 mit Selbstvorwürfen über ihr früheres Leben, Weinerlichkeit und Hang zur Einsamkeit. Seit



Digitized by Google

Juli d. J. trat eine Verschlimmerung ein; Pat. lag meist stumpf vor sich hinbrütend oder leise murmelnd auf dem Bette, weinte viel, glaubte sterben oder ihren Mann verlassen zu müssen. Klagen über heftige Kopfschmerzen. Schlaf und Appetit schlecht. Einige energielose Selbstmordversuche. Sie wird hier am 17. Juli d. J. ganz verwirrt in schmutzigem Zustande aufgenommen mit Tremor der Zunge und der Mundmuskulatur, ungleichen, träge reagirenden Pupillen. Ohnmachtsanfall beim Reinigungsbad. In der Folgezeit sehr unruhig, oft ganz rapiad; sehr erotisch erregt, macht obscöne Bewegungen, hebt die Röcke in die Höhe, onanirt masslos. — Grössenideen (sei Königin gewesen, verlange ihre Krone zurück u. s. w.). Vorgeschrittene Demenz. Seit August wochenlang anhaltende Harnretention, die fast tägliche Entleerung des Urins mit dem Katheter erheischt. Meist sehr erregt, schreit fast fortwährend und auf jede Frage »mon mari«. Hält den Arzt für ihren Mann. Reibt sich durch ihr anhaltendes Peroriren auf; muss zuletzt wegen grosser Schwäche wochenlang zu Bett liegen. Decubitus und Tod im Oktober 1887.

Sektion: Tiefer Decubitus. Eitrige Brustfellentzündung links. Heerdweise frische Verdichtungen in beiden Unterlappen. Lungenoedem. Fettige Entartung der Leber und des Herzens. Infarkte beider Nieren. Chronische Entzündung der weichen Hirnhäute. Hirnschwund.

No. XVII. M., geboren 1840, verheiratet; Abort im fünften Monat, ein Kind starb nach 25 Tagen. Pat. litt seit Jahren an Migräne. Sie erkrankte 1886 mit religiösem Wesen, anhaltender Unruhe und Verwirrtheit, Grössenideen (grosse unnötige Einkäufe) und Gefrässigkeit. Seit Januar 1887 grosse Schlaffheit und zunehmende psychische Schwäche. Menses cessiren seit einiger Zeit. — Beim Eintritt in die Anstalt im Juni 1887 schlaffer Gesichtsausdruck. Tremor der Zunge und der Hände. Anstossende Sprache. Völlig verwirrt und incohärent. — In der Folgezeit meist unruhig, besonders nachts; packt das Bett aus, schlägt Scheiben ein. Nestelt in den Haaren, streift sich die Aermel auf und zeigt mit Stolz ihre »schönen Arme«, zieht sich aus und fordert den Arzt zum Coitus auf. Zuweilen euphorisch, freut sich dann über die schöne Umgebung der Kranken. Rapide Zunahme der Geistesschwäche. — Während die Bewegungsstörungen im Bereiche der Zunge, der Gesichtsmuskulatur und der Hände stark ausgesprochen sind, sind solche in den Unterextremitäten nicht vorhanden. — Noch in der Anstalt.

No. XXVIII. J., 63 Jahre alt, verheiratet. Anamnestische Nachrichten fehlen. Seit Oktober 1887 in der Anstalt. — Pat. giebt zu, früher Schnaps getrunken zu haben, auch sei ihre Mutter alienirt gewesen. — Einfältiges, schwatzhaftes, klagsames Wesen; zuweilen schwachsinnige Grössenideen (die Kaiserin von Paris habe ihr schöne Kleider geschenkt, ihre Verwandten seien Prinzen u. ä). Unorientirt über Zeit und Ort





Digitized by Google

ihres Hierseins. — Leichter Tremor der Finger, der Mundwinkel und der Zunge, wechselnde Pupillendifferenzen. Häsitirende Sprache. — Zur Zeit in der Anstalt.

Meinem verehrten Chef, Herrn Direktor Dr. Dittmar, sage ich am Schlusse meiner Arbeit für gütige Ueberlassung des Krankenmaterials, sowie für seinen mannigfachen Rat meinen besten Dank.

Digitized by Google

Vita.

Verfasser, **Albert Wilhelm Kellner**, Sohn des Kanzleirats E. Kellner, wurde geboren zu Melsungen, Reg.-Bezirk Kassel, am 21. April 1862. Nach Besuch der Schule seiner Vaterstadt, der Gymnasien zu Kassel und Heiligenstadt, wurde derselbe im Herbst 1881 als Student der Medizin auf der Hochschule zu Marburg immatrikulirt. Vom 1. Oktober 1881 bis 31. März 1882 diente er hierselbst als Einjährig-Freiwilliger beim hess. Jäger-Bataillon No. 11 mit der Waffe, bestand daselbst im Juli 1883 das Tentamen physicum und im Wintersemester 1885/86 das ärztliche Staatsexamen. Nach bestandenem Examen rigorosum wandte er sich zwecks praktischer psychiatrischer Studien nach Illenau in Baden, von wo er im Juni 1886 an die lothringische Bezirks-Irren-anstalt zu Saargemünd überging.

Während seiner Studienzeit besuchte derselbe die Vorlesungen resp. Kliniken und Kurse folgender Herren Professoren und Dozenten: **Ahlfeld, Böhm, Frerichs, Gasser, Greeff, v. Heusinger, Külz, Lahs, Lieberkühn†, Mannkopff, Marchand, Melde, Roser, Roser, Rubner, Schmidt-Rimpler, Wagener, Wigand†, Zincke.**

Diesen seinen verehrten Lehrern spricht Verfasser seinen Dank aus.

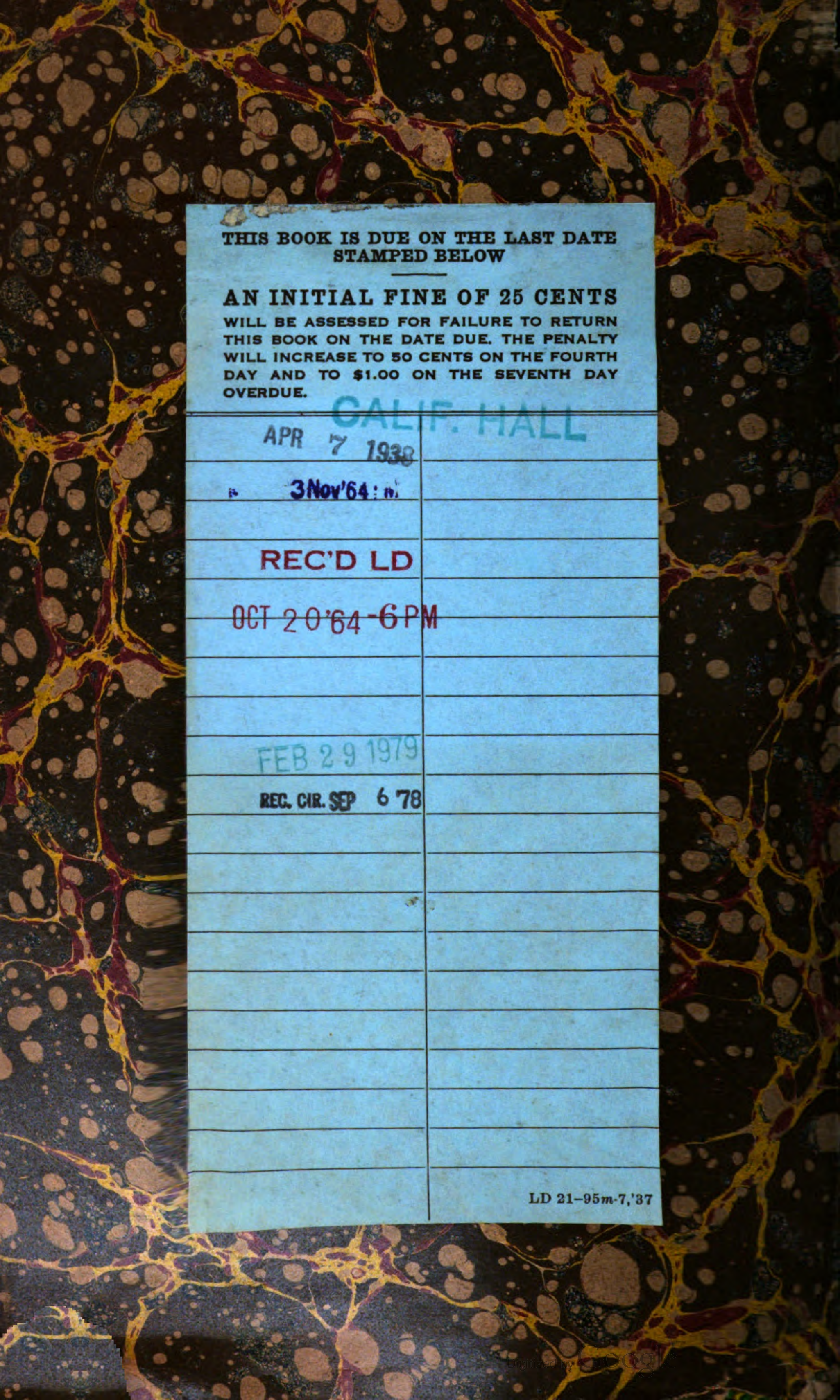






Digitized by Google

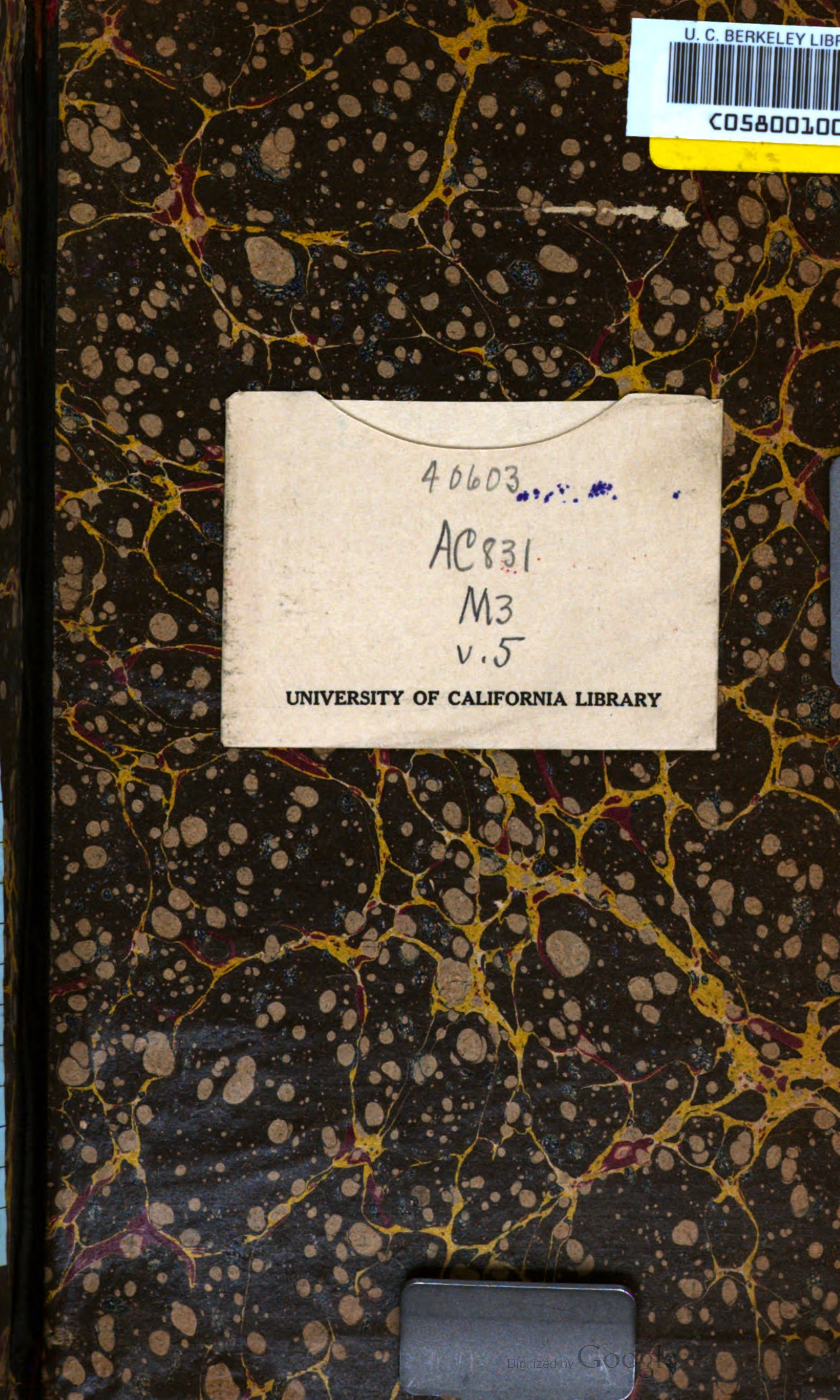
Digitized by Google

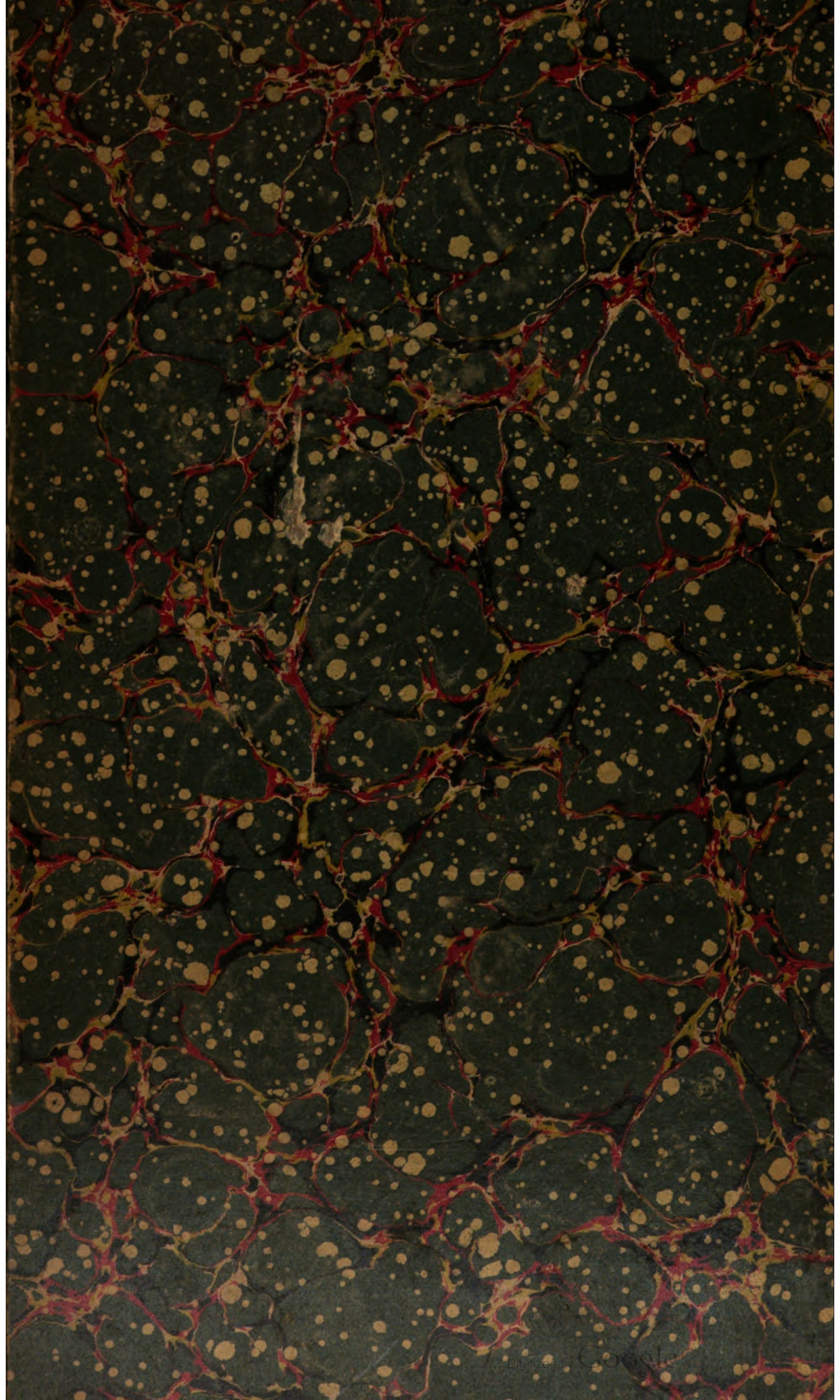

THIS BOOK IS DUE ON THE LAST DATE STAMPED BELOW

AN INITIAL FINE OF 25 CENTS
WILL BE ASSESSED FOR FAILURE TO RETURN THIS BOOK ON THE DATE DUE. THE PENALTY WILL INCREASE TO 50 CENTS ON THE FOURTH DAY AND TO $1.00 ON THE SEVENTH DAY OVERDUE.

CALIF. HALL
APR 7 1938
3Nov'64
REC'D LD
OCT 20'64-6PM
FEB 29 1979
REC. CIR. SEP 6 '78

LD 21-95m-7,'37


U. C. BERKELEY LIBR
C05800100
40603
AC831
M3
v.5
UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY
Digitized by Google


Digitized by Google